Aus der Universitätsfrauenklinik in Bonn.
Direktor: Geh. Med. Rat Prof. Dr. von Franqué

Wochenbettsverlauf nach unvollständigen Cervixrissen.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung
der
Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn.

Vorgelegt von
Paul Lindemann
aus Sprockhövel i. W.



BONN 1937
Buchdruckerei Kubens Nachf., Inh.: H. Schnitzler, Maxstr. 75

Gedruckt mit Genehmigung
der med. Fakultät der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. von Franqué



Wenn man in der Literatur Erläuterungen zu obigem Thema sucht, so ist man erstaunt wie wenig eigentlich hierüber geschrieben ist. In der Literatur der älteren Medizin sind so gut gut wie gar keine Angaben über Cervixrisse vorhanden. Die ersten Angaben von Cervixrissen findet man dann im 16. Jahrhundert. Die Vorstellungen über die Entstehung und die Erscheinung der Cervixrisse ging dabei aber recht ins Phantastische. Als erstem gelang es dann Michaelis 1798—1848 den Rupturmechanismus soweit zu klären, daß er als solcher verständlich wurde und somit das Interesse vieler Autoren erweckte. Trotzdem haben dann die Cervixrisse bei weitem nicht die Würdigung gefunden, die sie bei ihrer hohen Bedeutung für die Nachgeburtsperiode haben.

Cervixrisse sind unangenehme Ereignisse beim Geburtsakt, die sowohl bei Erstgebärenden wie bei Mehrgebärenden — und hierbei in jeder Phase der Geburt eintreten können, und bei mangelhafter Behandlung zur Verblutung oder schwerer Infektion führen können. Wie groß die Komplikationen nach diesen Rissen sein können, wird sich im Rahmen dieser Arbeit ergeben.

Außer jenen kleineren physiologischen Schleimhautrissen, die ja wohl bei jeder Geburt entstehen, sollen hier jene Risse besprochen werden, die sich bei mehr oder weniger breitem und tiefem Einreißen der Cervix durch eine stärkere arterielle Blutung im Gegensatz zu der venösen atonischen verraten.

Das Hauptsymptom eines Cervixrisses ist somit die Blutung. Als diagnostisches Kriterium wird der Wert einer solchen Blutung oft stark beeinträchtigt durch die sehr häufige Kombination mit einer Atonie. Zur genaueren Diagnose sollte daher bei jeder stärkeren Blutung manuell untersucht und die Portio durch Specula eingestellt werden. Jeder Cervixriß, der größer als 1 cm ist, sollte genäht werden. So bliebe dann manche Patientin von späteren Erkrankungen auf dem Boden der entstandenen Narben befreit.

Wie entstehen nun solche Cervixrisse?

Diese Frage glaube ich im Rahmen dieser Arbeit ganz kurz streifen zu müssen. Daß es bei einer schlecht geleiteten Geburt durch vorzeitiges Handeln des Geburtshelfers, z. B. durch Extraktion des Kindes mit oder ohne Zange bei noch nicht vollständig eröffnetem Muttermund und ebenso durch eine Wendung oder sonstige Eingriffe unter denselben Bedingungen zu einem glatten Bersten der Cervix kommt, weil sie einfach dieser Kraft noch nicht gewachsen ist, ist selbstverständlich.

Was den Sitz der Cervixrisse anbelangt so ist es auch mal interessant festzustellen, an welcher Seite sie meistens sitzen. Nach Angaben in der Literatur sollen über 80% der Cervixrisse an der Seite der Cervix sitzen, eine Tatsache, die in meiner Arbeit weitere Beachtung finden wird. Sucht man nun weiter nach, so findet man, daß auffälligerweise die meisten Risse an der linken Seite sitzen. Nach den verschiedensten Literaturangaben ergibt sich hierfür als Durchschnitt 70%. Die Ursache hierfür darf wohl mit Bestimmtheit darin zu suchen sein, daß sich der schwangere Uterus mehr nach der rechten Seite legt und die linke Seite als passiver Teil eine stärkere Dehnung nicht aushalten kann. Daß die Cervixrisse überhaupt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in den seitlichen Partien der Cervix sitzen, hat seinen Grund in der entwicklungsgeschichtlichen Entstehung der Cervix.

Nach Dohnen beginnt die Entwicklung der Cervix in der 15. bis 16. Fetalwoche in Form von rundlichen Erhabenheiten, die die Grundlagen für die späteren vorderen Muttermundslippen bilden. An der Hinterseite des Uterovaginalkanals bilden sich dann dieselben Erhabenheiten als Grundlage für die späteren hinteren Muttermundslippen. Beide Anlagen vereinigen sich dann, und das ist für das Verstehen des Zustandekommens der Risse von eminenter Wich-

tigkeit, an den Seiten.

Die Vorder- und die Hinterseite der späteren Cervix werden durch die plicae palmatae zu einem starken und derben Gerüst vereinigt, während die seitlichen Verwachsungsstellen dauernd einen locus minoris resistentiae darstellen. Hierzu kommt dann noch, daß die seitlichen Partien der Cervix zur Zeit der Entbindung in der Umgebung der großen Gefäße und Venenplexus enorm succulent und aufgelockert sind und deswegen stark an Widerstandskraft verloren haben. Ein anderes Moment das noch in der Casuistik der Cervixrisse eine Rolle spielt, ist das, daß im Cervixgewebe selbst noch eine Störung vorliegt, derart, daß die elastischen Fasern irgendeine Veränderung erfahren haben. Bei Erstgebärenden sind die elastischen Fasern bekanntlich der Länge nach angeordnet. Aber schon bei der ersten Geburt reißen die meisten Fasern ein. Ihre normale Anordnung wird zerstört. Sie liegen nicht mehr der Länge nach, sondern sind in Bündeln angeordnet und hier wiederum in der Umgebung der Gefäße. Der Verlust der Elastica wird dann durch Bindegewebe ergänzt. Wenn sich diese Elastica bei einer erneuten Schwangerschaft gewissermaßen als Widerlager bei den Vorgängen der Dehnung vermehrt, so reicht sie doch unter Umständen nicht mehr aus, der Cervix zur notwendigen Dehnung verhelfen zu können. Bei alten Erstgebärenden nimmt die Elastica physiologischerweise ab und wird hier durch Bindegewebe ersetzt. Dazu kommt dann vielleicht eine Veränderung der kolloidalen Struktur des Gewebes, verbunden mit einer starken Abnahme des Wassergehaltes. Wir haben dann das Bild der sogenannten rigiden Weichteile vor uns.

Nach diesen angeführten Störungen von seiten des Cervixgewebes können dann noch Störungen von seiten des Geburtsweges den Grund zur Entstehung von Cervixrissen abgeben. Es sind hier in erster Linie das verengte Becken, Tumoren im Kleinen Becken und Lageanomalien zu nennen. Von seiten des Geburtsobjektes kann ein pathologischer Kopfumfang und eine pathologische Lage den Grund zu einem Cervixriß abgeben. Als letztes kämen dann noch die Störungen von seiten der treibenden Kräfte, wie Sturzgeburten, allzustarke Wehen, allzu frühes Abfließen des Fruchtwassers in Frage. Andere Momente für die Zerreißung der Cervix sind dann unter anderen noch alte Narben der Cervix, die wohl eine Schwangerschaft aber keine Geburt mehr aushalten können. Es kommt dabei zu einer starken Durchblutung der Narben und wegen der zunehmenden Lockerung zur Zerreißung. Äußere Anlässe die Gelegenheit zu Rissen geben, sind dann noch Hyperplasien, Zottentiefenwachstum und Überdehnungen. Daß Tanzen, Heben von schweren Lasten durch Steigerung des Druckes auf das Abdomen und dadurch durch Steigerung des intrauterinen Druckes den Anlaß zu Rissen geben können ist altbekannt. Ein großes Kontingent für die Entstehung der Cervixrisse bietet endlich die Placenta praevia. Jede Placenta verdünnt ja an ihrer Haftstelle am Uterus diesen gewaltig, aber bei der Placenta praevia erleidet die Verdünnung des Gewebes, in diesem Falle das der Cervix jenen Grad der für die Entstehung der Cervixrisse am gefährlichsten ist. Beachtet man, daß eine jede Placenta praevia durch die vorausgegangenen Blutungen eine Erschöpfung der Mutter nach sich zieht, so ist es ohne weiteres klar zu erkennen, daß auch noch ein Riß an dieser Stelle mit einer erneuten stärkeren Blutung eine große Gefahr für die Mutter nach sich zieht. Nach Angaben in der Literatur sollen 60—65% aller der Risse die bei einer Placenta praevia entstehen, letal verlaufen. Soweit seien nun die Hauptsymptome zur Entstehung der Cervixrisse beschrieben. Und nun zu den Erscheinungen bzw. zu den Gefahren der Risse für das Wochenbett:

Diejenigen Risse, bei denen nur die Cervix als solche reißt, das Peritoneum aber intakt bleibt, bezeichnet man bekanntlich als inkomplett. Diese sind es dann auch, die zur Behandlung des oben gestellten Themas zur Diskussion stehen, wobei also nur die nicht perforierten Risse in Bezug auf ihren Verlauf besprochen werden sollen. Die Blutung ergießt sich hierbei in erster Linie nach außen, eine innere Blutung ist sehr selten, kommt aber vor. Hierbei kann sich das Blut im retroperitonealen Raume ausbreiten und zwar bis zur Nieren-

grube hin. Das Hauptsymptom aber ist und bleibt wie schon oben erwähnt, die Blutung nach außen. Ist nun ein Cervixriß festgestellt, so soll, wie schon eingangs gesagt, jeder Riß, der länger als 1 cm ist, genäht werden und alles getan werden, eine Infektion des Risses zu verhüten. Daß das in der Praxis bei den oft denkbar günstigsten und ebenso ungünstigsten Verhältnissen gar nicht so leicht möglich ist, weiß jeder. Es sollte deshalb in der Praxis draußen gerade zuerst alles getan werden, einen Cervixriß zu vermeiden und vor allen Dingen nur im dringend notwendigen Falle eingegriffen werden und dann auch nur unter Beachtung aller Vorbedingungen, die einen Eingriff rechtfertigen. Entsteht aber dann doch noch ein Riß, dann sollte ein jeder die Frau wegen der evt. notwendigen Assistenz und vor allem wegen der gerade hier aufs genaueste zu beachtenden Asepsis in das nächste Krankenhaus einliefern.

Das schwerste bei dem Eintreten von Cervixrissen dürfte in den weitaus meisten Fällen nämlich nicht die Gefahr einer Verblutung als solche sein, als vielmehr die Gefahr der Infektion. Denn die Gefahr der Verblutung kann jeder Praktiker draußen durch entsprechende Behandlung wie Abklemmen, Tamponade usw. auf ein Minimum herabschrauben. Die Gefahr einer Infektion aber nicht. Sind nämlich einmal Keime in den Riß und seine Umgebung mit ihrem geradezu herrlichen Nährboden für die Bakterien gekommen, so setzen sie sich in den Wandungen und Falten derselben fest. Dieses geschieht dann in einer derart festen und innigen Weise, daß sie vor der Hand kein Aseptikum aus diesem saftreichen Gewebe vertreiben, geschweige denn vernichten kann. Die Folge wird ein geradezu üppiges Wachstum der Bakterien mit ihren oft übelsten Krankheitssymptomen.

Wenn auch nach Freund (Halban-Seitz) die meisten Cervixrisse noch günstig verlaufen und keiner weiteren Nachbehandlung bedürfen, so zeigt doch die immerhin noch große Zahl von Parametrien, Endometriden, Thrombosen und deren Folgekrankheiten, daß gerade ein Cervixriß ein Kriterium ist, dem jeder Geburtshelfer mit der größten Sorgfalt entgegentreten muß, um die Komplikationen jeder Art aus dem Wege räumen zu können.

Schreiten wir nun zur Durchsicht der mir zur Verfügung stehenden Fälle. Bei der Durchsicht sämtlicher Geburtsgeschichten der Bonner Universitätsfrauenklinik, die sich auf 22 267 Geburten in den Jahren von 1912—1933 unter dem Direktorat des Herrn Geheim. Med. Rates Professor Dr. von Franqué verteilen, habe ich 104 Fälle (= 0,5%) von unvollständigen Cervixrissen gefunden, die ich nun unten in möglichst kurzem Wortlaut folgen lassen werde. Der besseren Übersicht wegen habe ich sie nach dem Grade des Blutverlustes in ccm geordnet. Die einzelnen Fälle an sich sind dann so aufgeführt, daß nach der Angabe über die Personalien und des Jahrgangs bzw. der laufenden Nummer, ganz kurze Angaben über die Zahl der vorausgegangenen Geburten, über die Lage des Kindes und über die Erscheinungen des Cervixrisses folgen. Hieran schließt sich dann der Wochenbettsverlauf des betreffenden Falles soweit er aus den Geburtsgeschichten ersichtlich war.

Wo es möglich war, habe ich dann noch Angaben über das spätere Ergehen folgen lassen.

Um eine bessere Übersicht über meine Fälle zu haben, habe ich alle nach Menge des Blutverlustes geordnet. Meine Einteilung geht:

Blutverlust	0—300 ccm	= 19 Fälle
	300—500 ccm	= 21 Fälle
	500—1000 ccm	= 27 Fälle
	1000 und mehr ccm	= 21 Fälle

Dazu 16 Todesfälle = 15,6% der Gesamtfälle.

a) Ordnung der Fälle nach Blutverlust von 0—300 ccm.

Fall 1. Frau Anna Sp. 1. p. Entbindung am 14. 8. 1912/393. Frau mit platt rachitischem Becken, vorzeitigem Blasensprung, sec. Wehenschwäche bei unvollständig erweitertem Muttermund. Wegen Arm- und Nabelschnurvorfalles wird zur inneren Wendung und Extraktion geschritten, wonach sich sogleich

eine stärkere Blutung einstellte. Nach Einstellen der Cervix zeigt sich links ein 3 cm langer Riß, der durch Naht versorgt wird. Der Blutverlust betrug 200 ccm.

Wochenbettverlauf: Die erste Woche verlief durchaus normal. Am 21. 8. stellte sich am linken Trochanter major eine Urtikaria ein mit Fieber bis 38,6 Grad. Diese Temperatur blieb trotz Behandlung der Urtikaria bis zum 26. 8. bestehen, wo Rötung und Temperatur abklangen. Am 27. 8. war das Allgemeinbefinden sehr gut, bis sich dann am 7. 9. noch eine Thrombophlebitis am linken Bein einstellte, die die Patientin bis zum 13. 9. ans Bett fesselte. Darauf war das Allgemeinbefinden gut und am 18. 9. konnte die Patientin entlassen werden. Entlassungsbefund: Uterus und Adnexe o. B. Cervixriß gut verheilt.

Auf Anfrage nach ihrem Ergehen nach nunmehr 22 Jahren teilt die Frau uns mit, daß sie im Jahre 1912 noch ein Kind bekommen hat (Zangengeburt). Sonstige Beschwerden verneint sie.

Fall 2. Frau Katharina D. 2. para. Entbindung am 3. 5. 1915/147. Das Kind lag in 2. Schädellage und die Entbindung war nur durch hohe Zange möglich. Gleich nach der Geburt zeigte sich eine leichte Blutung, die sich bei der Revision als aus einem Cervixriß stammend erwies. Der Riß saß links und war 2 cm lang. Er wurde genäht und die Scheide austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Am 5. Tag zeigte sich eine leichte Thrombophlebitis im linken Bein, die aber direkt wieder verschwand. Der weitere Wochenbettsverlauf war vollständig fieberfrei, so daß die Patientin am neunten Tag aufstehen konnte und am 15. 5. entlassen werden konnte.

Entlassungsbefund vom 14. 5.: Uterus und Adnexe o. B. Cervixriß gut vernarbt.

Auf Anfrage nach ihrem Ergehen teilte die Frau mit, daß sie zwei normale Geburten durchgemacht und sonst keinerlei Beschwerden gehabt habe.

Fall. 3. Frau Magd. H. 26 Jahre. 4. para. 1914/157. 2. Schädellage. Entbindung durch hohe Zange. Leichte Blutung nach der Geburt. Einstellen der Portio, wobei sich ein 3 cm langer Cervixriß rechts zeigt. Naht desselben.

Blutverlust 200 ccm.

Wochenbettsverlauf:

1. Tag: Temperatur normal. 2. Tag: Temperatur 39,6, abends 38,4. 3. Tag: 38,5, abends 37,8 Grad. Am 4., 5., 6. Tag war die Temperatur normal, stieg dann am 7 Tag wieder auf 39,2, abends 38,0 Grad. Dann langsamer Abfall der Temperatur. Es war, wie die Untersuchung ergab, eine Parametritis und eine Endometritis die Ursache der Temperatursteigerungen. Am 22. Tage wurde die Patientin beschwerdefrei entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus anteflektiert, kleinfaustgroß. Adnexe und Parametrien frei. Cervixriß gut vernarbt.

Auf Anfrage nach dem Ergehen der Frau, teilt die Frau mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht habe, und daß sie auch sonst beschwerdefrei geblieben sei.

Fall 4. Frau Kath. K. 1. para. 1918/171.

Die Patientin wurde entbunden, wegen starker Blutung in die Klinik eingeliefert, wo sich bei sofortiger Revision der Weichteile ein Cervixriß an der rechten Seite in der Länge von 5 cm als die Ursache der Blutung herausstellte. Der Riß wurde genäht und die Scheide locker austamponiert.

Blutverlust 200 ccm.

Wochenbettsverlauf:

Das Wochenbett verlief vollkommen beschwerdefrei, so daß die Patientin am zehnten Tage bereits wieder die Klinik verlassen konnte.

Entlassungsbefund: Uterus gut zurückgebildet. Adnexe und Parametrien frei, Cervixriß gut vernarbt.

Auf Anfrage nach dem Ergehen der Frau teilt sie uns mit, daß sie neun Jahre nach der ersten Geburt noch eine durchgemacht habe, welche durchaus normal verlaufen sei. Die Anfrage auf sonstige Beschwerden verneint sie heute, 15 Jahre nach der Entstehung des oben beschriebenen Risses.

Fall 5. Frau Käthe B. 1. para. Entbindung am 30. 10. 1913/460.

Aus 1. Schädellage kam das Kind spontan zur Welt. Sofort nach der Geburt setzte eine stärkere Blutung ein. Deshalb Einstellen der Portio, wo sich rechts ein 4 cm langer Riß zeigte. Dieser wurde sofort genäht und die Scheide austamponiert, worauf die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Vollkommen ohne Besonderheiten.

Am 7. 11. 1918 wurde die Patientin entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus, Adnexe und Parametrien o. B.

Ein Bericht über das spätere Ergehen der Frau war wegen unbekannter Wohnung leider nicht zu bekommen.

Fall 6. Frau Maria B. 41 Jahre. 15. para. Entbunden am 28. 4. 1919/41.

Das Kind, das sich in Querlage befand, wurde wegen vorzeitigen Blasensprungs und Nabelschnurvorfalles nach erfolgter Wendung extrahiert. Bei der Extraktion wurde die Cervix durch die eingehende Hand so gedehnt, daß sie auf der linken Seite 4 cm lang einriß. Der Riß wurde mit fünf Nähten versorgt und die Scheide fest austamponiert. Daraufhin stand die Blutung. Der Uterus kontrahierte sich gut. Der Puls war voll und hatte 90 Schläge in der Minute. Der Blutverlust betrug 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tag nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Keine Blutung mehr. 2. Tag Abendtemperatur 38,5 Grad. Am 4. Tag betrug die Temperatur 39,0. Die Patientin hatte Schmerzen im linken Unterbauch. In eben der Gegend zeigte sich eine starke Muskelspannung. Beide Erscheinungen hielten bis zum sechsten Tage an, an dem die Temperatur langsam fiel, und auch die Muskelspannung nachließ. Es zeigte sich bei vaginaler Untersuchung eine geringe Druckempfindlichkeit links neben dem Uterus. Es handelte sich um eine Parametritis, die zwar in der darauffolgenden Zeit etwas abklang, aber am 13. Tage wieder zunahm, was sich auch durch erneuten Anstieg der Temperatur bis zu 39,0 zeigte. Vom 15. Tage ab besserte sich der Zustand der Patientin aber sehr schnell. Am 18. Tage trat dann noch eine leichte Bronchitis ein, die aber in zwei Tagen abgeklungen war. Am 19. Tage stand Patientin auf und wurde am 23. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Cervixriß gut verheilt, Muttermund klaffend, Uterus gut anteflektiert, kleinfaustgroß und gut beweglich. Adnexe und Parametrien waren frei.

Ein Bericht über das weitere Ergehen der Patientin war nicht zu bekommen.

Fall 7. Frau Luise M. 26 Jahre. 1. para. 1919/888.

Entbindung: Kind in zweiter Vorderhauptslage. Wegen zu großen Kopfes und vorzeitigen Blasensprungs schritt man zur Entwicklung des Kindes durch die Zange. Die Zange wurde im 2. schrägen Durchmesser angelegt. Der Muttermund war noch als Saum zu fühlen. Wegen geringer aber anhaltender Blutung wurden die Weichteile revidiert, wobei sich dann ein 2 cm langer Cervixriß links zeigte. Durch die Naht stand die Blutung bald.

Blutverlust 200 ccm.

Wochenbettsverlauf:

Am 3. Tag Temperatursteigerung bis 37,6. Ebenso am 4. Tag. Die Abendtemperatur betrug 37,0. Dieser Anstieg und die gleichmäßige abendliche Remission hielt bis zum zehnten Tage an. Es handelte sich hier um eine leichte Parametritis.

Am 15. Tage wurde die Patientin entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus gut zurückgebildet und anteflektiert. Adnexe und Parametrien o. B.

Auf Anfrage über das Ergehen der Patientin in den nunmehr 15 Jahren nach dem beschriebenen Fall teilt sie uns mit, daß sie noch vier ausgetragene Geburten und eine Totgeburt durchgemacht hat. Alle Geburten seien sehr schwer gewesen und besonders bei der letzten sei eine sehr starke Blutung aufgetreten. (Hier vielleicht ein Aufplatzen der Cervix in der alten Narbe?) Außerdem berichtet die Patientin, daß sie im Jahre 1928 wegen Vorfalls ope-

riert worden sei, aber noch dauernd Beschwerden in dieser Hinsicht habe.

Fall 8. Frau Anna E. 45 Jahre. 9. para. 1920/733.

Geburt aus 2. dorso anteriorer Querlage nach vorzeitigem Blasensprung und vorzeitiger innerer Wendung. Nach der Geburt des Kindes wird wegen stärkerer Blutung die Portio eingestellt, und es zeigt sich, daß die Cervix rechts und links mehrere Zentimeter weit eingerissen ist. Nach Anlegung einer Naht steht die Blutung. Der Blutverlust betrug 200 ccm.

Wochenbettsverlauf: In den ersten Tagen nach der Geburt durchaus normaler Verlauf. Am 6. Tag stieg dann die Temperatur auf 38,8, am 8. Tag betrug sie 38,2, am 9. Tag 38,0 und am 10. Tag 38,9 Grad. Von diesem Tage ab langsamer Temperaturabfall bis zum 16. Tage, wo sie wieder auf 38,8 und am darauffolgenden Tage auf 38,9 Grad stieg, um dann langsam zur Norm zu fallen. Bei diesen Temperatursteigerungen klagte die Patientin dauernd über Schmerzen in der rechten und linken Seite. Alles Zeichen der bestehenden Endometritis und Parametritis. Nach 25 Tagen darf die Patientin zum ersten Male das Bett verlassen und wird nach genau vier Wochen entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus retrovertiert, linkes Parametrium infiltriert und druckempfindlich.

Auch bei dieser Patientin war wieder eine Verbindung möglich. Sie hat seit der Zeit keine Schwangerschaft mehr durchgemacht, und keine sonstigen Beschwerden gehabt.

Fall 9. Frau Ottilie B. 35 Jahre. 2. para. Entbindung am 9. 9. 1922/593.

Außerhalb der Klinik war wegen Meconiumabganges ein Wendungsversuch des Kindes, das sich in 2. Schädellage befand, gemacht worden. Wegen allgemein verengten Beckens war dann eine normale Geburt nicht möglich, weshalb man zur Perforation und Kleidotomie schritt. Der Wendungsversuch war bei fünfmarkstückgroßem Muttermund gemacht worden, wobei ein 2 cm langer Cervixriß links entstand. Die Blutung aus diesem Riß stand nach Naht desselben prompt.

Gesamtblutverlust 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Sofort nach der Extraktion des Kindes zeigte sich ein stinkender Ausfluß, der auch noch die ersten Wochenbettstage anhielt. Am 3. Tage betrug das Fieber 39,0, abends 38,2 Grad. Am 5. Tage stieg die Temperatur wieder auf 38,5 Grad. Es wurde eine Endometritis festgestellt, weshalb vom ersten Tage eine Eisblase verordnet wurde. Am 8. Tage war das Fieber verschwunden. Aber am 9. Tage trat wieder eine Steigerung ein, verbunden mit einer Schwellung der Labien, besonders der linken, die sehr stark gespannt war. Die Tageshöchsttemperatur betrug am 9. Tage 39,3 Grad. Am 11. Wochenbettstage wurde die stark geschwollene Bartholinische Drüse links gespalten, worauf dann das Fieber sofort auf die Norm sank. Am 12. Tage verließ die Patientin zum ersten Male das Bett, und wurde am 15. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Cervikalkanal geschlossen. Corpus uteri gut zurückgebildet, Adnexe und Parametrien frei.

Auf Anfrage über das Ergehen der Frau in den nun verflossenen 14 Jahren nach der Geburt, teilt sie uns mit, daß sie noch eine normale Schwangerschaft durchgemacht habe, die Geburt des Kindes sei ohne Beschwerden verlaufen. Sonstige Unterleibsbeschwerden gibt die Frau nicht an.

Fall 10. Frau Maria B. 36 Jahre. 2. para. Entbindung am 30. 6. 25/337.

Wegen drohender Asphyxie des Kindes wurde dasselbe aus 1. Hinterhauptslage durch Forceps aus dem Beckenausgang geholt. Nach der Geburt stellte sich eine stärkere Blutung ein, die aus einem 1 cm langen Cervixriß an der linken Seite stammte. Der Riß wurde durch zwei Knopfnähte verschlossen. Blutverlust 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Uterus trat eine leichte Atonie ein. Das Wochenbett verlief vollkommen fieberfrei und komplikationslos. Ein Bericht über das weitere Ergehen der Frau war nicht zu bekommen.

Fall 11. Frau Katharina J. 28 Jahre alt. 3. para. Entbindung am 11. 10. 1926. Nach der Geburt des Kopfes des Kindes aus 1. Schädellage krampfte

sich der Muttermund sehr stark zusammen, was eine forcierte Extraktion zur Folge hatte. Hierbei entstand auf der linken Seite ein 6 cm langer Cervixriß, der durch Naht geschlossen wurde. Der Gesamtblutverlust betrug 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die ersten Wochenbettstage verliefen ganz normal, nur am 6. Tage zeigte sich eine leichte Temperaturerhöhung bis auf 37,3, was durch Fehlen des Stuhllanges bis zu diesem Tage wohl begründet war. Der weitere Verlauf war dann vollkommen normal.

Am 11. Tage wurde die Patientin dann entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus faustgroß, Muttermund geschlossen, der Cervixriß gut vernarbt. Adnexe und Parametrien frei.

Auf Anfrage bei der Frau teilte sie uns mit, daß sie seit der Zeit noch fünf Geburten durchgemacht habe, die sämtliche mit sehr starken unstillbaren Blutungen verbunden gewesen wären; eine Tatsache, die wohl bestimmt ihre Ursache in einem immer sich widerholenden Aufplatzen der alten Cervixnarbe hat. Weitere Beschwerden gibt die Frau nicht an.

Fall 12. Frau Magdalena W. 27 Jahre alt. 1. para. 1926/1250.

Bei dem vorliegenden Fall handelte es sich um Zwillinge, von denen der erste in Schädellage, der zweite in dorso anteriorer Querlage lag. Zudem zeigte sich bei vaginaler Untersuchung eine Placenta praevia lateralis. Wegen vollkommen unmöglicher Geburtsbeendigung bei dieser Lagerung entschloß man sich zur kombinierten Anwendung und daraufhin zur Perforation der nachfolgenden Köpfe. Letzterer Entschluß wurde dadurch bekräftigt, daß die Herztöne schlecht waren, und die Nabelschnur nicht mehr pulsierte. Nach der Geburt zeigte sich dann eine anhaltende Blutung, die aus einem 6 cm langen rechtsseitigen Cervixriß stammte. Nach der Naht stand die Blutung. Keine Atonie. Der Blutverlust betug 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am ersten Tage nach der Geburt zeigte sich eine leichte abendliche Temperatursteigerung auf 37,4 Grad. Die Lochien waren vollkommen normal. Im weiteren Verlauf traten dann keine Temperatursteigerungen und keine Komplikationen auf. Am 2. 4. stand die Patientin auf und wurde am 5. 4. entlassen.

Entlassungsbefund: Muttermund geschlossen, die Cervixnarbe gut vernarbt, Adnexe und Parametrien frei.

Diese Patientin teilte uns auf eine Anfrage mit, daß sie seit der Zeit dauernd Unterleibsbeschwerden gehabt habe. Eine Schwangerschaft habe sie nicht mehr durchgemacht.

Fall 13. Frau Klara D. 31 Jahre alt. 1. pra. 1925/547.

Die Patientin wird am 13. 10. 1927 entbunden wegen Cervixrisses in die Klinik eingeliefert. Bei Einstellen der Portio zeigt sich rechts ein 5 ccm langer Cervixriß, der durch Naht versorgt wird. Der Blutverlust betrug ca. 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: vollkommen normal.

Ein Bericht über das spätere Ergehen der Patientin war wegen unbekannter Adresse nicht zu bekommen.

Fall 14. Frau Christine H. 25 Jahre alt. 3. para. 1927/673.

Auch diese Patientin wird entbunden in die Klinik eingeliefert. Bei der Revision der Weichteile zeigt sich rechts ein 3 cm langer Cervixriß. Nach Anlegung einer Naht steht die Blutung.

Der Blutverlust betrug in der Klinik noch ca. 250 ccm.

Wochenbettsverlauf: Auch hier ungestörter Verlauf, so daß die Frau am 9. Tage aufstehen kann und am 12. Tage entlassen wird.

Auf einem zugeschickten Fragebogen teilt die Frau uns mit, daß sie nach der Zeit noch eine Geburt durchgemacht habe, die normal verlaufen sei. Sonstige Beschwerden habe sie nicht gehabt. Im Jahre 1929 sei ihr eine Eierstockgeschwulst weggenommen worden.

Fall 15. Frl. Maria B. 19 Jahre alt. 1. para. 1928/272.

Nach der Spontangeburt eines Kindes aus 1. Schädellage am 16. 4. 28 setzte eine stärkere Blutung ein, die zur Revision der Weichteile Veranlassung gab, wobei sich die Blutung als aus einem 3 cm langen Cervixriß links kommend

herausstellte. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand. Blutverlust 200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage betrug die Tageshöchsttemperatur 36,4. Die Pulszahl war 98 Schläge in der Minute. Bis zum 11. Tage völlig komplikationsloser Verlauf des Wochenbetts, wo dann infolge Stauung des Lochialsekretes eine Temperatursteigerung auf 39,8 Grad erfolgte. Am 12. Tage fiel die Temperatur dann wieder zur Norm, und am 14. Tage konnte die Patientin das Bett verlassen um dann am 16. Tage entlassen werden zu können.

Entlassungsbefund: Der Uterus hat sich gut zurückgebildet, die Adnexe und Parametrien sind frei.

Wgen unbekannter Wohnung war es leider nicht möglich, in diesem Falle auch nur einen Bericht über das weitere Ergehen der Frau zu bekommen.

Fall 16. Frau Gertrud Sp. 22 Jahre alt. 1.para. 1929/628.

Die Patentin wird entbunden wegen Cervixrisses in die Klinik eingeliefert. Hier zeigt es sich, daß die Cervix an der rechten Seite 3 cm und an der linken Seite 5 cm lang eingerissen ist. Die Risse werden versorgt, der Uterus mit Sagrotan und Alkohol ausgespült, worauf er sich gut kontrahiert. Weil die Frau ziemlich stark ausgeblutet ist, bekommt sie 1 ccm Hypophysin und eine Infusion von 900 ccm Normosallösung, worauf es der Frau gut geht. Der Blutverlust in der Klinik betrug noch 200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Bis zum 6. Wochenbettstag boten sich keine Besonderheiten. Temperatur, Puls und Lochien waren normal. Am 9. Tag waren die Lochien blutig, gingen aber nach heißer Spülung zur Norm zurück. Von diesem Tage ab guter Verlauf, und die Patientin erholte sich unter dem Einfluß von Höhensonne sehr rasch. Am 13. Tage konnte sie aufstehen und nach 15 Tagen wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Uterus, Parametrien und Adnexe sind ohne Besonderheiten.

Auch hier war es nicht möglich, einen Bericht über das Ergehen der Frau zu erhalten, weil unbekannt verzogen.

Fall 17. Frau Else W. 29 Jahre alt. 1. para.

Am 10. 2. 1930 wurde die Frau wegen Nephropathie, Blutdrucksteigerung, Aortensuffiziez und vorzeitigen Blasensprungs durch die Zange aus Beckenausgang bei 1. Hinterhauptlage des Kindes entbunden. Wegen schon zu rigider Weichteile entstand links ein 7 cm langer Cervixriß, der einen Gesamtblutverlust von 280 ccm zur Folge hatte.

Wochenbettsverlauf:

Das Wochenbett, das sich über 9 Tage erstreck e, verlief vollkommen normal und fieberfrei. Am 11. Tage wurde die Patientin bereits entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus ist faustgroß, hat sich gut zurückgebildet. Die Adnexe und Parametrien sind frei.

Fall 18. Frl. Anna W. 28 Jahre alt. 1. para. 1931/473.

Die Entbindung der Patientin war am 20. 7. 1931. Patientin hatte sehr schmerzhafte Wehen, die Herztöne des Kindes wechselten sehr und gingen oft bis auf 60 Schläge in der Minute herunter. Deshalb Entwicklung des Kindes durch Kristellern. Sofort setzten starke Blutungen ein. Es zeigte sich, daß die Cervix nach verschiedenen Richtungen hin Risse hatte, die sofort genäht wurden. Der Blutverlust betrug 200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am ersten Tage betrug die Temperatur 36 3, am 2. Tag 37,0 Grad. Außer einer geringgradigen Lochialstauung, die nach Hypophysin und Spülungen zurückging, zeigte das Wochenbett dann keine Besonderheiten mehr. Die Temperatur schwankte vom 5. bis zum 10. Tage zwischen 37,6 und 37,2 Grad, wohl als Ausdruck der Stauung. Am 11. Tage konnte die Patientin das Bett verlassen und am 14. Tage verließ sie die Klinik.

Entlassungsbefund: Der Uterus ist gut retrahiert, der Muttermund geschlossen. Die Adnexe und die Parametrien weisen keine Besonderheiten auf.

Fall 19. Frau Margarete K. 22 Jahre. 1. para. 1933/94.

Spontangeburt des Kindes aus 1. vorderer Hinterhauptslage. Sofort nach der Geburt setzte ein stärkere Blutung ein, die aus einem Cervixriß rechts

unten stammte. Nach Versorgung des Risses und gleichzeitiger Naht einer angelegten Episiotomie keine Blutung mehr. Der Gesamtblutverlust betrug 300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Der erste Wochenbettstag bot keine Besonderheiten. Am zweiten stellte sich eine leichte Bronchitis ein, die aber auf Behandlung schnell zurückging. Am 4. Tage betrug die Tempratur 38,0 Grad, des Abends 37,4. Am 5. Tage 36,5 und hielt sich dann in normalen Grenzen. Am 9. Tage stand die Patientin auf und wurde am 12. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus hat sich gut zurückgebildet, der Cervikalkanal ist für eine Fingerkuppe durchgängig. Der innere Muttermund ist geschlossen, die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Nach dieser ersten Gruppe komme ich nun zu

b) Ordnung der Fälle nach dem Blutverlust von 300—500 ccm.

Fall 1. Frau Anna R. 30 Jahre alt. 1. para. 1912/322.

Spontangeburt eines Kindes aus 1. Hinterhauptslage. Sofort nach Ausstoßung des Kindes blutet es stark, und beim Einstellen der Portio sieht man, daß die Cervix beiderseits weit eingerissen ist. Der Riß rechts ist 4 cm, derjenige links 5 cm lang. Nach Anlegung von Nähten und fester Tamponade der Scheide steht die Blutung. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Völlig komplikationslos und fieberfrei.

Entlassungsbefund: Die Cervixrisse sind gut vernarbt. Uterus, Adnexe und Parametrien weisen keine Besonderheiten auf.

Fall 2. Frau Anna H. 28 Jahre alt. 1. para. 1912/817.

Die Patientin wird von der Poliklinik wegen schweren Cervixrisses rechts eingeliefert. In der Klinik Naht des Risses und Tamponade der Scheide. Der Blutverlust betrug 450 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Patientin, die durch den Blutverlust stark geschwächt war, wird langsam kräftiger. In den ersten Tagen hat sie sehr reichlichen Wochenfluß, der erst nach vier Tagen langsam zur Norm abklingt. Die Temperaturen gingen nicht über 37,3 hinaus. Am 2. Tage ist die Patientin außer Bett, und wird am 15. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien keine Besonderheiten.

Auf Anfrage nach dem Ergehen der Patientin teilt sie uns mit, daß sie nach der Zeit noch zwei Geburten durchgemacht hat, die völlig normal verliefen. Über sonstige Unterleibsbeschwerden klagt sie nicht.

Fall 3. Frau Anna M. 35 Jahre alt. 8. para. 1916/155.

Bei dieser Patientin entstand ein Cervixriß rechts nach Wendung bei Querlage. Der Riß, in der Länge von 3 cm, wurde genäht und die Scheide fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Bis zum 2. Tag waren keine Besonderheiten. Am 2. Tage wurde die Tamponade entfernt. Die Temperatur an diesem Tage betrug 38,6, des Abends 37,8 Grad. Am 4. Tage betrug die Tageshöchsttemperatur 38,8, des Abends 37,4 Grad. Am 5. Tage entsprechende Grade von 38,4 und 37,2 Grad. Am 6. Tage ging die Temperatur dann zur Norm herunter. Eine Erklärung für diese Temperatursteigerungen konnte man nicht finden. Vom 7. Tage ab fühlte sich die Patientin wohl und konnte am 10. Tage aufstehen. Entlassung am 14. Tage.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war gut vernarbt, am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien boten sich keine Besonderheiten.

Fall 4. Frau Julia St. 21 Jahre alt. 1. Para. 1919/937.

Wegen drohender Asphyxie des Kindes wurde die Geburt durch die Zange beendet. Das Kind befand sich in 2. Schädellage. Bald nach der Geburt setzte dann eine stärkere Blutung ein, die aus einem 4 cm langen Cervixriß an der linken Seite stammte. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Auch in diesem Falle verlief das Wochenbett vollkommen komplikationslos. Eine bei der Geburt notwendige Anlegung einer beiderseitigen Episiotomie heilte auch glatt. Es trat während des acht Tage

dauernden Wochenbetts kein Fieber auf. Die Patientin stand am 9. Tage auf und wurde am 11. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß und die Episiotomie sind bei der Entlassungsuntersuchung glatt verheilt. Der Uterus hat sich gut zurückgebildet. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

In den nun verflossenen 14 Jahren ist die Frau, wie sie auf eine Anfrage hin mitteilte, völlig beschwerdefrei geblieben. Sie hat keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht und verneint jede Frage über sonstige Störungen.

Fall 15. Frau Clara P. 35 Jahre alt. 1. para. 1920/84.

Diese Patientin, die als alte Erstgebärende zu bezeichnen ist, wurde am 14. 4. 1920 durch Forceps entbunden. Das Kind befand sich in 2. Schädellage. Sofort nach der Geburt des Kindes setzte eine starke Blutung ein, und eine sofortige Revision der Weichteile deckte als Ursache der Blutung einen 2 cm langen Cervixriß auf. Auch hier stand nach der Naht des Risses die Blutung. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage trat im Befinden der Frau nichts besonderes auf. Am 2. Tage stieg, wohl als Folge einer geringgradigen Stauung, die Temperatur auf 37,6 Grad an. Am darauffolgenden Tage fiel sie jedoch zur Norm zurück, um dann während des ganzen Verlaufes des Wochenbetts normal zu bleiben. Am 9. Tage konnte die Patientin aufstehen, und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der äußere Muttermund ist zerklüftet, der Uterus hat sich gut zurückgebildet und ist anteflektiert. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Fall 6. Frau Katharina W. 1922/88.

Diese Patientin wurde am 6. 5. 1922 durch die Zange entbunden, weil die Herztöne, die bis dahin gut gewesen waren, plötzlich bis auf 96 Schläge herunter gingen und dann ganz weg blieben. Das Kind befand sich in 1. Vorderhauptslage. Während der Geburt entstand schon ein Dammriß 2. Grades. Eine starke Blutung, die nach der Geburt einsetzte, konnte nicht nur aus dem Dammriß stammen, sondern mußte ihre Ursache in einer sonstigen Verletzung der Weichteile haben und so zeigte sich hier an der linken Seite ein 2 cm langer tiefer Cervixriß. Nach der Naht desselben stand die Blutung. Der Blutverlust betrug 500 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Geburt des Kindes betrug die Temperatur 37,2 Grad. Der Puls betrug 112 Schläge in der Minute. Am 2. Tage befand sich die Patientin in einem guten Zustande. Am 3. Tage stieg die Temperatur aus unbekannter Ursache bis auf 37,4 Grad, ging aber dann zur Norm herunter, um dann während des ganzen Wochenbettsverlaufs normal zu bleiben. Am 5. Tage bildete sich ein Ödem der Vulva, das aber nach einigen Tagen vollkommen abgeklungen war. Die Patientin befand sich daraufhin sehr wohl. Am 9. Tage stand sie auf und wurde am 10. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Dammriß ist gut verheilt. Der Cervixriß ist bis auf einen schmalen Rest vollkommen vernarbt. Das Corpus uteri steht ziemlich hoch, und zwar noch 3 Querfinger über der Schamfuge. An der rechten Seite sind die Adnexen druckempfindlich, weisen aber keine Veränderungen auf. An der linken Seite sind keine Veränderungen nachzuweisen.

Auf eine Anfrage hin teilt die Frau mit, daß sie noch eine Geburt und eine Fehlgeburt durchgemacht habe, die beide normal verlaufen seien. Über sonstige Unterleibsbeschwerden klagt sie nicht.

Fall 7. Frau Anna L. 33 Jahre alt. 2. para. 1923/852.

Bei diesem Falle handelt es sich um eine Patientin mit einem platt rachitischen Becken 2. Grades, die wegen drohender Asphyxie des Kindes durch Forceps aus Beckenmitte entbunden wurde. Das Kind befand sich in 1. Schädellage. Sofort nach der Geburt des Kindes setzte eine starke Blutung ein, die aus einem fingerlangen Cervixriß an der rechten Seite stammte. Mit der Blutung verbunden, setzte eine starke Atonie des Uterus ein. Anlegen der Engelmann-

Klemme hatte sofortiges Stehen der Blutung zur Folge. Der Riß wurde dann genäht. Der Blutverlust betrug 500 ccm. Der Patientin wurde sofort ein Tropfklysma verabfolgt.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage betrug die Temperatur 37,8 Grad, des Abends 37,0. Prophylaktisch erhielt die Patientin schon an diesem Tage eine Eisblase, die sie auch während der nächsten Tage behielt. Am 2. Tage betrug die Temperatur 37,6 und des Abends 36,9 Grad. Am 3. Tage wieder 37,8, abends 37,4 und so hielt sich die Temperatur bis zum 7. Tage. Am 6. Tage betrug die Tageshöchsttemperatur noch 37,4 Grad. Es handelte sich um eine rechtsseitige Parametritis, wohl im Anschluß an den Cervixriß entstanden. Vom 7. Tage ab bewegte sich die Temperatur dann in normalen Grenzen. Am 9. Tage stand die Frau zum ersten Male auf und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der innere Muttermund ist geschlossen. Das Corpus uteri hat sich gut zurückgebildet. Der Uterus ist anteflektiert. Der Cervixriß ist glatt verarbt. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Fall 8. Frau Johanna O. 27 Jahre alt. 1. para. 1924/1006.

Bei dieser Patientin wurde wegen drohender Asphyxie defl Kindes die Zange aus Beckenausgang gemacht. Dabei riß die Cervix rechts 4 cm lang ein. Nach Anlegung einer Naht stand die Blutung sofort. Der Blutverlust betrug 350 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Entbindung betrug die Temperatur 36,9 und der Puls 78 Schläge in der Minute. Am 1. Tage nach der Entbindung waren Temperatur und Puls normal. Der Bauch war weich und nicht druckempfindlich. Prophylaktisch wurde der Patientin dreimal täglich 20 Tropfen Extr. sec. corn. gegeben. Außerdem erhielt sie prophylaktisch eine Eisblase auf den Bauch. Das Wochenbett zeigte dann bis zum Schluß einen vollkommen reaktionslosen Verlauf. Am 8. Tage stand die Patientin auf und am 10. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Riß ist gut verheilt. Der Uterus ist anteflektiert und hat sich gut zurückgebildet. An den Parametrien und an den Adnexen bieten sich keine Besonderheiten.

Auf Anfrage teilte die Frau mit, daß sie am 25. 4. 1925 noch eine Zangengeburt durchgemacht habe. Im Jahre 1926 machte sie dann noch eine Geburt durch, die eine nachfolgende Operation notwendig machte. Worum es sich in diesem Falle gehandelt hat, war leider nicht zu erfahren. Als sonstige Beschwerden gibt die Frau dauernde Rückenschmerzen an.

Fall 9. Frau Adelheid M. 27 Jahre alt. 1. para. 1924/1007.

Das Kind bei dieser Patientin befand sich in 1. vollkommener Fußlage. Wegen Nabelschnurvorfalls und der damit verbundenen Gefahren mußte das Kind manuell extrahiert werden.

Bei der Extraktion entstand dann, wohl wegen schon zu rigider Weichteile ein Cervixriß an der rechten Seite, der durch Naht versorgt wurde, worauf die Blutung stand.

Wochenbettsverlauf: Am Abend nach der Geburt betrug die Temperatur 38,0 Grad. Der Puls betrug 100 Schläge in der Minute. Das Allgemeinbefinden der Frau war dann gut. Der Uterus war gut kontrahiert und es zeigte sich nicht die geringste Blutung mehr. Prophylaktisch erhielt die Frau noch einen Eisbeutel. Die bestehende Temperatur von 38,0 und am folgenden 2. Tage nach der Geburt von 38,2 war der Ausdruck einer trotz Prophylaxe eingetretenen Endometritis puerperalis. Aber schon am 3. Tage fiel die Temperatur, die Endometritis klang ab. Das Lochialsekret war etwas vermehrt, bot aber nichts pathologisches. Vom 6. Tage bewegte sich die Temperatur dann vollkommen in der Norm, und so verlief das Ende des Wochenbetts dann bis zum 10. Tage vollkommn reaktionslos. Am 11. Tage stand die Patientin auf und am 12. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß ist gut verheilt. Uterus, Adnexe und die Parametrien weisen keine Besonderheiten auf.

Fall 10. Frau Elisabeth Sch. 25 Jahre alt. 1. para. 1925/319.

Das Kind der Patientin wurde am 22. 6. 25 spontan aus 1. Schädellage geboren Bei der Geburt entstand ein Dammriß und ein Cervixriß. Letzterer war Ursache einer stärkeren Blutung. Deshalb wurde nach Anwendung des Credé-

schen Handgriffes, nach Anlegung der Engelmannschen Klemme und nach Einspritzung von Ergotin die Naht versucht. Die Cervix erwies sich hier aber als enorm brüchig, weshalb man von der Naht absehen mußte, und dafür alles fest austamponierte. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Es erfolgte keine Blutung mehr. Das ganze Wochenbett verlief dann vollkommen fieber- und reaktionslos. Am 10. Tage stand die Frau auf und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Bei der Schlußuntersuchung wurde der Cervixriß vollkommen verheilt, die Adnexe und Parametrien frei gefunden.

Fall 11. Frau Agnes Z. 23 Jahre alt. 3. para. 1926/1217.

Nach Anlegung einer Symphyseotomie wegen Beckenverengerung, wurde wegen Geburtsstillstandes und schlechter kindlicher Herztöne die Geburt durch die Zange beendet. Es setzte sofort nach der Geburt eine stärkere Blutung ein, und bei der Revision der Weichteile zeigte sich, daß die Cervix eingerissen war. Der Riß wurde dann genäht und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 500 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Geburt setzte sofort eine starke Antonie ein, die nach der Stillung der Blutung noch eine Weile anhielt. Nach der Naht des Risses hatte man deshalb den Uterus und die Scheide austamponiert. Der 1. Tag verlief ganz normal. Die Tamponade wurde entfernt und die Blutung stand vollkommen. Am 2. und 3. Tage betrug die Tageshöchsttemperatur 37,8 Grad. Die Temperatur fiel dann aber rasch zur Norm zurück und hielt sich hier während des ganzen Wochenbettes. Am 9. Tage stand die Patientin auf und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Riß ist gut vernarbt. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Fall 12. Frau Margarete H. 27 Jahre alt. 2. para. 1927/832.

Das Kind wurde am 2. 2. 1928 aus 2. Hinterhauptslage spontan geboren. Wegen starker anhaltender Blutung wurde die Cervix durch Specula eingestellt und ein 6 cm langer Cervixriß an der rechten Seite festgestellt. Trotz sofortiger Naht trat eine starke Atonie ein. Daraufhin wurde der Uterus und die Scheide fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 500 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 2. Tage wurde die Tamponade entfernt. Die Temperatur war vollkommen normal. Die höchste Temperatur war am 8. Tage 37 1 Grad. Wegen leichter Lochialstauung wurde die Scheide heiß ausgespült. Die Temperatur ging wieder herunter, und die Frau fühlte sich beschwerdefrei. Am 9. Tage stand sie auf, und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß ist gut vernarbt. Der Uterus hat sich gut zurückgebildet, die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Die Frau teilt auf Anfrage mit, daß sie noch eine Geburt durchgemacht habe, die ganz normal verlaufen sei. Frühgeburten hat sie nicht durchgemacht. An Beschwerden gibt die Frau Schmerzen in der linken Seite an.

Fall 13. Frau Gertrud K. 23 Jahre alt. 1. para. 1928/345.

Wegen Verlangsamung der kindlichen Herztöne entschloß man sich in diesem Falle zur hohen Zange. Das Kind befand sich in 2. Schädellage. Auch hier wurde wegen starker Blutung die Cervix eingestellt, und ein 4 cm langer Cervixriß als Ursache der Blutung festgestellt. Nach der Naht des Risses setzte eine starke Atonie ein. Uterus und Scheide wurden fest tamponiert. Der Blutverlust betrug 400 cm.

Wochenbettsverlauf: In den ersten drei Tagen verlief das Wochenbett vollkommen komplikationslos. Am 4. Tage zeigte sich dann eine leichte Temperatursteigerung bis auf 38 7 Grad, die am nächsten Tage noch bis auf 39,5 Grad heraufging. Neben einer Parametritis links, an der Seite des Risses, wurde eine Lochialstauung festgestellt. Überhaupt war das Lochialsekret vom 2. Tage ab sehr reichlich und stark übelriechend. Am 5. Tage fiel dann die Temperatur nach Spülungen der Scheide auf 38,5 und von da ab langsam zur Norm zurück. Der Ausfluß ging an Menge zurück und verlor seinen Geruch. Am 10. Tage

fühlte sich die Patientin wohl und wurde dann auf eigenen Wunsch entlassen.

Entlassungsbefund: Der Riß ist gut vernarbt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien bieten sich keine Besonderheiten.

Die Frau hat seit der Zeit, wie sie auf Anfrage mitteilt, keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht. Als ständige Beschwerden seit der damaligen Geburt gibt sie dauernden starken Ausfluß an. Während der Periode und beim Stuhlgang habe sie starke Schmerzen im Becken.

Fall 14. Frau Gertrud H. 24 Jahre alt. 1. para. 1929/470.

Am 11. 6. 1929 war die Spontangeburt des Kindes aus 1. Hinterhauptslage. Nach der Geburt fing es stark an zu bluten, und es zeigte sich bei genauerem Nachsehen, daß die Blutung aus einem 3 cm langen Cervixriß an der linken Seite stammte. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 450 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Patientin erholt sich von dem Blutverlust ziemlich rasch. Fieber tritt nicht auf. Am 9. Tage steht die Frau auf und am 11. Tage wird sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Riß ist glatt vernarbt, am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien sind keine Besonderheiten festzustellen.

Fall 15. Frau Bertha G. 25 Jahre. 1. para. 1929/606.

Bei dieser Patientin wird wegen langer Dauer — der Blasensprung war vor 40 Stunden erfolgt — zur Zange geschritten und das Kind so aus der 1. Hinterhauptslage geboren. Aus einem 2 cm langen Cervixriß an der rechten Seite verliert die Frau 400 ccm Blut.

Wochenbettsverlauf: In den ersten zehn Tagen fühlt sich die Patientin überaus wohl. Das Fieber geht nicht über 37,0 Grad hinaus. Vom 11. Tage ab klagt die Frau dann über Schmerzen in der rechten Brustseite. Es entwickelt sich dort eine Pleuropneumonie, an der die Patientin sehr zu leiden hat. Die Temperatur steigt zuweilen bis auf 39,5 Grad an. Nach einer Woche ist das Fieber abgeklungen und die Patientin erholt sich langsam wieder. Nach drei Wochen wird sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß ist gut ernarbt. Der Uterus, die Adnexe und die Parametrien zeigen keine Besonderheiten.

Fall 16. Frau Getrud K. 25 Jahre alt. 1. para. 1929/641.

Am 3. 9. war die Spontangeburt des Kindes. Neben einem Scheidenriß, der gering blutete, hatte die Patientin einen Cervixriß an der Hinterseite der Cervix, der 5 cm lang war und stark blutete. Nach der Naht des Risses stand die Blutung. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage fühlte sich die Frau wohl. Am 2. Tage stieg die Temperatur auf 38,7 Grad und hielt bis zum 3. Tage an. Der Grund war eine Parametritis. Dazu waren die Lochien sehr übelriechend. Auf Spülungen der Scheide und auf Sitzbäder gingen die Erscheinungen bald zurück, und die Temperatur fiel zur Norm herunter. Am 12. Tage stand die Patientin auf und wurde am 14. Tage beschwerdefrei entlassen.

Entlassungsgrund: Der Cervixriß ist gut vernarbt.

Auf Anfrage teilt die Frau mit, daß sie seit der Zeit noch zwei Geburten und eine Frühgeburt durchgemacht hat. Beide Kinder seien während der Geburt gestorben. Die Frage auf sonstige Unterleibsbeschwerden verneint die Frau.

Fall 17. Frau Gudrilla G. 38 Jahre alt. 9. para. 1932/32.

Nach erfolgter kombinierter Wendung des Kindes, das sich in 1. Schräglage befand, mußte die Placenta exprimiert werden. Hierbei riß die Cervix an der linken Seite 4 cm weit ein. Der Blutverlust betrug 450 ccm.

Wochenbettsverlauf: Das ganze Wochenbett war fieber- und komplikationsfrei.

Fall 18. Frau Elisabeth Sch. 23 Jahre alt. 1. para. 1932/709.

Nach einem Wendungsversuch wegen 2. dorso-posteriorer Querlage riß in diesem Falle die Cervix schon im Anfang der Wendung wegen einer für das Alter der Patientin ungewöhnlichen Rigidität der Weichteile. Der Blutverlust aus diesem Riß betrug 350 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Uterus bildete sich eine Atonie. In den ersten Tagen des Wochenbetts waren die Lochien sehr reichlich und stark übelriechend. Außerdem bestand vom 3. Tage ab eine Parametritis. Die Temperatur betrug am 2. Tage 37,4, am 4. Tage 38,0 und stieg dann am 5. Tage sogar bis auf 39,5 Grad herauf. Der Temperatur parellel ging auch der Puls der am 3. Tage 118 Schläge in der Minute aufwies. Durch sorgfältige Behandlung wurde die Parametritis zum Schwinden gebracht. Am 6. Tage fiel dann das Fieber wieder auf 37,7 und war am 8. Tage wieder zur Norm zurückgesunken. Am 9. Tage stand die Patientin auf und wurde am 11. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß ist gut verheilt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien ist kein pathologischer Befund zu erheben.

Fall 19. Frau Anna R. 36 Jahre alt. 7. para. 1932/182.

Hier befand sich das Kind in 1. dorso posteriorer Querlage. Da die eine Schulter eingekeilt war, und ein pulsloses Nabelschnurkonvolut in der Scheide hing, wurde hier die Dekapitation durchgeführt. Dabei riß die Cervix an der Vorderseite ein. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 400 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Frau machte in den ersten Tagen wohl wegen des Blutverlustes einen elenden Eindruck, erholte sich aber innerhalb einer Woche gut. Fieber trat nicht auf. Die Lochien waren anfangs übelriechend, wurden aber auf Spülungen der Scheide bald normal. Am 16. Tage wurde die Frau entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus war kleinfaustgroß, gut beweglich und anteflektiert. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Fall 20. Frl. Paula F. 26 Jahre alt. 1. para. 1932/431.

Bei 2. vorderer Hinterhauptslage des Kindes wurde hier wegen drohender Asphyxie des Kindes ein Forceps aus der Beckenmitte gemacht. Dabei riß dann die Cervix rechts halbfingerlang ein. Der Riß wurde genäht, und der Uterus nebst Scheide austamponiert. Der Blutverlust betrug 500 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade entfernt. Es blutete nicht mehr. Die Temperatur betrug 36,5 Grad. Vom 3. Tage ab waren die Lochien etwas übelriechend, wurden aber nach heißen Scheidenspülungen bald wieder normal. Irgendwelche Komplikationen traten nicht ein. Am 9. Tage stand die Frau auf, und am 12. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus war kleinfaustgroß. Das kleine Becken war frei.

Fall 21. Frau Anna R. 28 Jahre alt. 1. para. 1925/81.

In diesem Falle war das Kind durch Nabelschnurumschlingung um den Hals abgestorben. Es wurde deshalb die Perforation und die Cranioclasie durchgeführt. Der Muttermund war bei der Ausführung der Perforation noch als Saum zu fühlen. Bei der Ausführung war dann die Cervix an beiden Seiten eingerissen. Die Risse wurden genäht, und der Uterus nebst Scheide austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade entfernt. Es blutete nicht mehr. Die Patientin fühlte sich in den ersten Tagen sehr wohl. Des Abends trat vom 3. bis zum 6. Tage immer ohne erkennbare Ursache eine Temperaturerhöhung bis auf 38,0 Grad ein. Am 7. Tage betrug die Abendtemperatur sogar 39,0 Grad. Die Morgentemperaturen betrugen regelmäßig 37,2 Grad. Vom 11. Tage ab hörten aber diese abendlichen Steigerungen auf. Die Temperatur blieb jetzt normal. Die Patientin war weiterhin nur noch sehr schwach und mußte deshalb noch weiterhin das Bett hüten. Am 21. Tage stand sie auf und wurde dann am 24. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Die Cervixrisse waren gut verheilt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien waren keine Besonderheiten zu tasten.

c) Ordnung der Fälle nach dem Blutverlust von 500—1000 ccm.

Fall 1. Frau Eva S. 39 Jahre alt. 1. para. 1919/913.

Wegen secundärer Wehenschwächen wurde am 16. 2. 1920 bei 1. Schädellage ein Forceps gemacht. Die Zange wurde im 2. schrägen Durchmesser angelegt, wobei der rechte Löffel wanderte. Trotz einer angelegten Episiotomie entstand dann doch noch ein Dammriß. Eine stärkere Blutung, die diesen Rissen nicht

entsprach, nötigte zu einer Revision der Weichteile, wobei sich ein 4 cm langer Cervixriß an der linken Seite zeigte, der ziemlich tief war. Nach der Aortenkompression wurde der Riß genäht, und alles fest austamponiert, worauf die Blutung stand. Am Uterus bildete sich eine Atonie. Der Blutverlust betrug 700 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Geburt war der Puls der Frau sehr schlecht, die Lippen blaß. Am Abend nach der Geburt erhielt die Frau deshalb ein Tropfklysma. Am 2. Tage stieg die Temperatur auf 37,6 Grad. Am Abend fiel sie auf 37,2 Grad. Am 3. Tag stieg das Fieber dann auf 38,0. Am 4. und 5. Tag war es bereits auf 38,4 Grad angestiegen und hatte am 6. Tag seinen Höhepunkt bei 39,0 Grad erreicht. Dieses Fieber war der Ausdruck einer Endometritis und Parametritis. Vom 7. Tage ab fiel dann das Fieber langsam zur Norm ab und bewegte sich vom 12. Tage in vollkommen normalen Grenzen. Am 25. Tage wurde die Patientin entlassen.

Der Entlassungsbefund ergab keine Besonderheiten.

Fall 2. Frau Christine L. 46 Jahre alt. 3. para. 1922/469.

Am 19. 8. 22. war die Spontangeburt des Kindes. Aus einem 2 cm langen Cervixriß verlor die Frau 750 ccm Blut. Nach der Naht des Risses stand die Blutung.

Wochenbettsverlauf: Trotz des hohen Blutverlustes war das Wochenbett frei von jeder Komplikation. Die Temperatur bewegte sich während der 10 Tage, während der die Frau zu Bett lag, in normalen Grenzen. Die Lochien waren normal. Am 12. Tage wurde die Frau entlassen.

Entlassungsbefund: Die Portio ist für einen Finger durchgängig. Die Cervix zeigt hinten an der Stelle, an der der Riß war, eine starke Einziehung. Der Uterus steht zwei Querfinger oberhalb der Symphyse und ist von derber Consistenz. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Fall 3. Frau Barbara R. 30 Jahre alt. 1. para. 1922/684.

Das Kind bei der Patientin befand sich in 1. Schädellage. Wegen Eklampsie war man gezwungen, die Geburt zu beenden, und man machte deshalb die Zange am hochstehenden Kopfe. Hierbei riß die Cervix an der linken Seite ein. Der Blutverlust betrug 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Geburt besserte sich die Eklampsie sehr rasch. An den Geburtswegen zeigte sich trotz der Verletzungen — es war noch ein Dammriß hinzugetreten und eine Episiotomie gemacht worden — keine Veränderungen. Das ganze Wochenbett verlief fieberfrei. Am 13. Tage wurde die Patientin entlassen.

Entlassungsbefund: Episiotomie und Dammriß sind gut verheilt. Die Portio ist beiderseits eingerissn, der Cervixriß ist glatt vernarbt. Die Parametrien sind etwas infiltriert, die Adnexe sind nicht zu tasten.

Auf Anfrage teilte die Frau mit, daß sie seit der Zeit noch eine Geburt durchgemacht habe, die vollkommen normal verlaufen sei. Die Frage nach irgendwelchen anderen Beschwerden verneinte die Frau.

Fall 14. Frau Sophie Sch. 30 Jahre alt. 1. para. 1923/639.

Bei dieser Patientin war draußen wegen schlechter kindlicher Herztöne ein Zangenversuch gemacht worden. Dabei war die Zange abgeglitten. Nach diesen vergeblichen Bemühungen wurde die Frau dann in die Klinik eingeliefert wegen starker Blutung. In der Klinik zeigte sich, daß die Cervix an drei Stellen eingerissen war. Sie hatte je einen Riß an der rechten, linken und an der Hinterseite. Die Risse wurden vernäht, und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug in der Klinik noch 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt traten keine Besonderheiten auf. Am 2. Tage stieg die Temperatur auf 37,8 Grad, ging aber am darauffolgenden Tage wieder herunter. Die Lochien waren in diesen Tagen übelriechend. Es wurden deshalb heiße Scheidenspülungen gemacht. Daraufhin waren die Lochien ganz normal. Vom 4. bis zum 6. Tage hielt sich die Teperatur dann wieder in der Höhe von 38,0 Grad. Für diese erneute Steigerung konnte keine Erklärung gefunden werden. Vielleicht war die Stauung des

Lochialsekretes in diesem Falle doch die Ursache. Vom 9. Tage fühlte sich die Frau wohl. Sie stand am 11. Tage auf und wurde am 13. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Die Cervixrisse sind gut vernarbt. Das Corpus uteri hat sich gut zurückgebildet, die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Auf eine Anfrage hin berichtet diese Patientin, daß sie noch zwei Kinder seit der Zeit bekommen hat, und daß die Geburten durchaus normal verlaufen sind.

Fall 5. Frl. Maria K. 24 Jahre alt. 1. para. 1924/45.

Bei dieser Patientin wurde ein Forceps aus 1. Hinterhauptslage gemacht, wegen langer Geburtsdauer und schlechter kindlicher Herztöne. Hierbei riß die Cervix an beiden Seiten 3 cm lang ein. Die Risse wurden durch Nähte versorgt, und die Blutung stand sofort. Der Blutverlust betrug 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: In den ersten Tagen nach der Geburt zeigte sich eignetlich nichts besonderes. Am 3. Tage waren die Lochien stark übelriechend. Im weiteren Verlauf stellte sich eine Parametritis und eine Endometritis ein. Am 6. Tage betrug das Fieber 37.3 Grad, am 9. Tage war es dann sogar auf 39.0 Grad gestiegen. Am Abend des 9. Tages war es auf 38,1 gefallen und hielt sich auch am folgenden Tage auf dieser Höhe. Die Endometritis und die Parametritis klangen nun langsam ab. Am 12. Tage stieg das Fieber dann, von einem Schüttelforst eingeleitet, auf 40,1 Grad. Die Ursache hierfür war nicht bekannt. Am 13. Tage fiel das Fieber endlich ab und hatte am 18. Tage die Norm wieder erreicht.

Der Entlassungsbefund nach drei Wochen bot keine Besonderheiten.

Fall 6. Frau Martha Ü. 31 Jahre alt. 1. para. 1924/114.

In diesem Falle war der Blasensprung vor 24 Stunden erfolgt. Da ein Mißverhältnis zwischen dem Becken und dem Kopf bestand, entschloß man sich, die Geburt zu beenden. Der Kopf stand noch beweglich über dem Becken. Es trat dann eine Tympanie des Uterus ein, und die Herztöne waren plötzlich nicht mehr zu hören. Das Kind war abgestorben. Das tote Kind wurde dann perforiert und extrahiert. Bei diesen Manipulationen war dann die Cervix an beiden Seiten 5 bis 7 cm lang eingerissen. Am Uterus entstand eine geringe Atonie. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Bei der Geburt war eine Blasenscheidenfistel entstanden, weshalb sofort ein Dauerkatheter eingelegt wurde. Gleichzeitig wurde die Blase täglich ausgespült. Am 4. Tage stieg die Temperatur auf 38.0 Grad an. Der Leib der Patientin war weich. Die Temperatur hielt sich dann noch zwei Tage um 38.0 herum, um dann ganz abzufallen. Am 11. Tage stand die Patientin auf und wurde am 16. Tage entlassen.

Der Entlassungsbefund bot keine Besonderheiten.

Auf Anfrage teilt die Patientin mit, daß sie weder Geburten noch Frühgeburten seit der Zeit durchgemacht hat. Als einzige Beschwerde gibt sie andauernden starken Ausfluß an.

Fall 7. Frl. Elisabeth H.. 26 Jahre alt. 1. para. 1924/184.

Diese Patientin hatte bereits drei Tage gekreißt, als sie in die Klinik eingeliefert wurde. Wegen starker Erschöpfung der Mutter entschloß man sich zur Zange. Das Kind wurde aus 1. Schädellage geboren. Beim Anlegen der Zange war der Muttermund kleinhandtellergroß. Bei der Extraktion des Kindes riß dann die Scheide bis ins Scheidengewölbe ein. Die Cervix riß an beiden Seiten ein. Die Blutung aus diesen Rissen war sehr stark. Der Blutverlust betrug 700 ccm. Die Risse wurden dann genäht und alles fest austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Am ersten Tage nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Es erfolgte keine Blutung mehr. Die Temperatur war während des ganzen Wochenbettes normal, und trotz der schweren Verletzungen trat nicht die geringste Komplikation ein. Am 16. Tage wurde die Patientin entlassen.

Auf die Anfrage über ihr späteres Ergehen teilt die Patientin mit, daß sie noch eine normale Geburt durchgemacht habe. Das Kind sei aber bald nach der Geburt an Krämpfen gestorben. Späterhin hat dann diese Patientin noch 11 Aborte durchgemacht. Später sei dann noch eine Prolapsoperation gemacht wor-

den, und im Jahre 1933 sei ihr der Uterus wegen anhaltender Blutungen entfernt worden.

Fall 8. Frau Maria K. 35 Jahre alt. 1. para. 1924/279.

Wegen drohender Asphyxie des Kindes in der Eröffnungsperiode wurde in diesem Falle die hohe Zange gemacht. Sofort nach der Geburt des Kindes setzte eine starke Blutung ein. An der rechten Seite war ein ausgedehnter Cervixriß entstanden, der genäht wurde. Mit Jodoformgaze wurde daraufhin alles fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Prophylaktisch wurde eine Eisblase auf den Bauch gelegt. Der Leib war weich und nicht druckempfindlich. Der Uterus hatte sich gut kontrahiert. Am 2. Tage trat eine ganz leichte Temperatursteigerung auf, die bis auf 37,8 Grad ging. Am 4. Tage war jedoch die Temperatur vollkommen normal. Am 5. Tage wurde die Eisblase weggenommen, die Patientin war fieberfrei. Am 8. Tage war die Patientin außer Bett und wurde am 11. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß ist gut verheilt. Die Adnexe und die Parametrien sind frei.

Die Frau hat später, wie sie mitteilt, keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht. Auch über sonstige Beschwerden klagt sie nicht.

Fall 9. Frau Elisabeth N. 24 Jahre alt. 1. para. 1923/916. Wegen drohender Asphyxie des Kindes wurde in diesem Falle ein Forceps aus dem Beckenausgang gemacht. Dabei riß die Cervix an der linken Seite ein. Außerdem riß die Scheide in ihrem hinteren Abschnitte ein. Der Blutverlust betrug 1000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Im Anschluß an die Blutung trat eine Atonie auf. In den ersten Tagen wurden täglich zwei heiße Scheidenspülungen gemacht. Eine Komplikation trat dann dank der guten Prophylaxe nicht auf. Das Wochenbett verlief vollkommen fieber- und komplikationslos.

Bei der Entlassungsuntersuchung zeigte sich. daß der Cervixriß gut verheilt war. Der Uterus hatte sich gut zurückgebildet, die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Fall 10. Frau Hubertine D. 38 Jahre alt. 1. para. 1925/535.

Wegen Fehlens der kindlichen Herztöne schritt man in diesem Falle zur Perforation des toten Kindes. Hierbei riß dann die Cervix an der linken Seite weit ein. Der Riß wurde genäht und daraufhin der Uterus und die Scheide austamponiert. Der Blutverlust betrug 900 ccm. Gleichzeitig trat eine starke Atonie auf.

Wochenbettsverlauf: Der Puls der Patientin war am 1. Tage sehr schlecht, besserte sich dann aber rasch. Am 3. Tage trat dann eine Temperatursteigerung auf. Gleichzeitig klagte die Patientin über Schmerzen in der linken Brustseite. Es handelte sich um eine Pleuritis, die wahrscheinlich auf embolischer Grundlage beruhte. Ein kleiner Absceß am rechten Oberschenkel wurde incidiert und machte dann keine Beschwerden mehr. Eine leichte Cystitis, die sich unter geringem Fieber einstellte, wurde durch eifrige Spülungen behoben. Am 21. Tage war die Patientin unter sorgfältiger Behandlung wieder soweit hergestellt, daß sie aufstehen konnte. Am 25. Tage wurde die Patientin zum letzten Male untersucht. Es waren keine Besonderheiten mehr zu erheben.

Fall 11. Frau Katharina K. 40 Jahre alt. 4. para. 1926/1287.

Bei fünfmarkstückgroßem Muttermund wurde bei dieser Patientin eine Wendung des Kindes durchgeführt. Das Kind wurde aus 1. dorso anteriorer Querlage gewendet, und die Querlage in eine 2. unvollkommene Fußlage umgewandelt. Während der Wendung trat ein Krampf des Muttermundes ein. Die Nabelschnur hörte bald auf zu pulsieren. Es folgte nun die Perforation des Kindes und anschließend die Extraktion. Hierbei war dann die Cervix an der rechten Seite 4 cm weit eingerissen. Der Blutverlust betrug 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage betrug die Temperatur 36,6 Grad und hielt sich so bis zum 3. Tage. Am 4. Tage wurden die Lochien übelriechend. Die Temperatur stieg auf 37,8 Grad. Am 5. und 6. Tag waren es 38,0 Grad. Es

bestand während dieser Zeit eine Parametritis rechts, verbunden mit einer Thrombophlebitis im linken Bein. Am 7. Tage fiel die Temperatur auf 37,3 Grad herunter. Am 10. Tage hatte sie die Norm erreicht. Am 14. Tage wurde die Patientin entlassen.

Fall 12. Frau Lucia B. 23 Jahre alt. 1. para. 1927/160.

Bei der Spontangeburt des Kindes aus 1. Schädellage entstand neben einem Scheiden- und Dammriß ein Cervixriß von 4 cm Länge an der rechten Seite. Der Riß wurde genäht, und die Blutung stand. Im Anschluß an die Blutung entwickelte sich eine Atonie des Uterus. Der Blutverlust betrug 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Der Wochenbettsverlauf bot in diesem Falle gar keine Besonderheiten. Der Scheiden-Dammriß heilte per primam. Am 9. Tage stand die Patientin auf und wurde beschwerdefrei entlassen.

Fall 13. Frau Berta W. 20 Jahre alt. 1. para. 1928/397.

Bei der inneren Untersuchung kurz vor der Geburt erweist sich der Muttermund stark ödematös. Bei dem Versuch, ihn zu dehnen. reißt die Cervix ein. Die Blutung war sehr stark und der Blutverlust betrug 1000 ccm. Der Riß wurde genäht und alles fest austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Am 2. Tage wurde die Tamponade halb entfernt, es blutete nicht weiter. Am 3. Tage wurde dann die andere Hälfte entfernt. Die Patientin fühlte sich in diesen ersten Tagen sehr wohl. An einigen Tagen ging ohne erkennbare Ursache die Temperatur bis auf 38 0 Grad in die Höhe. — So zum Beispiel am 6. und am 9. Tag. Die Lochien waren während der ganzen Zeit gering. Am 11. Tage durfte die Patientin aufstehen. Am 15. Tage bekam die Patientin noch eine Mastitis, die aber durch Hochbinden der Brust und durch medikamentöse Behandlung bald abklang.

Bei der Schlußuntersuchung zeigte sich, daß der Cervixriß glatt verheilt war. Der Uterus war faustgroß. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Fall 14. Frau Anna S. 38 Jahre alt. 1. para. 1929/158.

Bei dieser alten Erstgebärenden entstanden bei der Spontangeburt aus 2. Hinterhauptslage zwei Cervixrisse, die sehr stark bluteten. Die Risse wurden genäht und die Blutung stand sofort. Der Blutverlust betrug 600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die ersten Tage im Wochenbett boten nichts besonderes. Am 5. Tage bekam die Frau eine Phlebitis in der linken Wade. Das Fieber stieg hierbei bis auf 38,2 Grad an. Nach Behandlung der Phlebitis, die in fünf Tagen zurückging, fühlte sich die Frau wohl. Sie stand am 12. Tage auf und wurde am 15. Tage entlassen.

Fall 15. Frau Katharina B. 19 Jahre alt. 1. para. 1929/177.

Bei Umwandlung des tiefen Querstandes in eine 1. Hinterhauptslage riß die Cervix an beiden Seiten 3 cm lang ein. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt betrug die Temperatur 36,6 Grad. Der Puls hatte 90 Schläge in der Minute. Am 2. Tage bekam die Frau Schmerzen in der linken Unterbauchseite. Die Temperatur stieg am 3. Tage schon auf 39 5 Grad. Die Frau hatte eine schwere Endometritis. Eine leichte Parametritis, die sich hinzugesellte, klang auf heiße Spülungen hin sehr schnell ab. Während der nächsten 14 Tage hatte die Frau sehr unter der Endometritis zu leiden. Das Fieber erreichte seinen Höhepunkt am 15. Tage, wo es sogar bis auf 41,5 Grad angestiegen war. Vom 20. Tage ab trat dann ganz schnell eine Besserung ein, so daß die Frau am 27. Tage bereits entlassen werden konnte. Der Entlassungsbefund wies keine Besonderheiten auf.

Fall 16. Frl. Elisabeth G. 24 Jahre alt. 1. para. 1930/239.

Wegen bedrohlicher Asphyxie des Kindes wurde in diesem Falle eine Zange aus 2. vorderer Hinterhauptslage gemacht. Nach der Lösung der Placenta setzte eine starke Blutung ein, die aus einem 5 cm langen Cervixriß rechts hinten stammte. Der Riß reichte aber nicht bis ins Paramentrium. Der Riß wurde genäht, und es erfolgte keine Blutung mehr. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 2. Tage trat eine leichte Temperatursteigerung bis auf 37,2 Grad ein. Am 3. Tage war die Temperatur wieder normal. Die Patientin fühlte sich sehr wohl. Während des ganzen Wochenbetts trat dann

keine Störung mehr auf, so daß die Patientin am 12. Tage außer Bett sein konnte. Bei der Entlassungsuntersuchung konnte kein pathologischer Befund erhoben werden.

Auf Befragen teilt die Patientin mit, daß sie seit der Zeit noch eine Geburt durchgemacht habe, die normal verlaufen sei. Sonstige Beschwerden gibt sie nicht an. Zur Zeit ist die Patientin seit acht Monaten zum 3. Male schwanger.

Fall 17. Frau Anna P. 26 Jahre alt. 1. para. 1930/411.

Bei dieser Frau wurde die Geburt wegen Meconiumabganges und schlechter kindlicher Herztöne durch die Zange aus 2. vorderer Hinterhauptslage beendet. Dabei war die Cervix rechts vorne weit eingerissen. Nach Anlegung einer Naht stand die Blutung, der Uterus kontrahierte sich gut. Der Blutverlust betrug 1000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Vom ersten Tage ab wurden die Beine hochgelagert und fest gewickelt. Prophylaktisch erhielt die Frau eine Eisblase auf den Leib. Wegen einer Parametritis war die Temperatur am 3. und 4. Tage bis auf 38,1 Grad erhöht. Vom 5. Wochenbettstage war die Patientin dann fieberfrei. Die Lochien waren normal.

Der Entlassungbefund bot auch bei dieser Patientin keine Besonderheiten.

Fall 18. Frau Elisabeth B. 33 Jahre alt. 1. para. 1930/14.

Wegen drohender Asphyxie des Kindes und wegen sekundärer Wehenschwäche wurde hier eine Zange aus der Beckenenge gemacht. Dabei entstand bei der alten Erstgebärenden ein Cervixriß an der linken Seite. Der Riß wurde genäht, und die Blutung stand sofort. Der Blutverlust betrug 1000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade, die man vorsichtshalber in die Scheide eingelegt hatte, entfernt. Die Frau fühlte sich sehr wohl. Ebenso war das Befinden am 2. und 3. Tage. Am 4. Tage staute sich das Lochialsekret. Die Temperatur stieg auf 37,4 Grad an. Das Lochialsekret war weiterhin stark übelriechend. Dazu hatte die Patientin Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. Es war eine Parametritis eingetreten. Am 5. Tage betrug die Temperatur 37,4 und am 6. Tage 37,7 Grad. So hielt sich das Fieber bis zum 10. Tage in der Höhe von 37,4 bis 37,8 Grad. Vom 11. Tage ab verschwand der üble Geruch der Lochien und der Zustand der Frau besserte sich zusehends. Nach drei Wochen wurde die Frau dann entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus war faustgroß. Der Cervixriß war gut vernarbt. An der Portio waren keine Besonderheiten, und die Adnexe und Parametrien waren frei. Auf Anfrage teilt die Frau mit, daß sie seit der Zeit keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht habe und daß sie auch sonst beschwerdefrei geblieben sei außer einer Gebärmutterknickung wegen der sie operiert worden sei.

Fall 19. Frau Marie T. 29 Jahre alt. 1. para. 1930/531.

Bei dieser Frau war wegen langer Geburtsdauer ein Forceps bei 1. Hinterhauptslage gemacht worden. Nach der Expression der Placenta stellte sich eine starke Blutung ein, die aus einem stark spritzenden kleinen Cervixriß an der linken Seite stammte. Der Riß wurde genäht. Im Anschluß daran stellte sich eine starke Atonie ein. Der Blutverlust betrug 1000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach der Geburt kontrahierte sich der Uterus gut. Nach einer halben Stunde traten plötzlich Collapserscheinungen auf. Die Patientin erhielt deshalb eine Infusion von 1000 ccm physiol. Kochsalzlösung. Nach einer weiteren Stunde hatte sich die Frau dann gut erholt. Ihr Puls betrug 80 Schläge in der Minute und ihre Temperatur betrug 36,5 Grad. Ein Dammriß, der bei der Geburt neben dem Cervixriß entstanden war, heilte per primam aus. Von seiten des Cervixrisses traten auch keine Beschwerden auf. Am 14. Tage bekam die Frau starke Schmerzen in der linken Brust, besonders beim Atemholen. Das Fieber stieg auf 39,2 Grad an. Es stellte sich eine Bronchopneumonie ein. Links unten war eine 4 Querfinger breite Dämpfung. Die Höchsttemperatur betrug 39,5 Grad. Trotz einiger Besserung im Befinden der Frau wurde sie dann zur medizinischen Klinik verlegt.

Fall 20. Frau Else Sch. 22 Jahre alt 1. para. 1931/637.

Hier befand sich das Kind in der 2. gedoppelten Steißlage. Neben dem Steiß lagen die Füßchen und dazwischen die langsam pulsierende Nabelschnur. In der Geburt waren nun plötzlich die Herztöne verlangsamt. Der Muttermund war kleinhandtellergroß. Der Steiß wurde ins große Becken zurückgedrängt, danach die Extraktion am Fuß durchgeführt. Nach der Entwicklung des Kopfes durch Veit-Smellie und nach der Expression der Placenta blutete es aus einem fingerlangen Cervixriß rechts stark weiter. Nach der Naht des Risses bestand eine hochgradige Atonie des Uterus. Der Blutverlust betrug 700 ccm.

Wochenbettsverlauf: Der Uterus blieb in den ersten Tagen auffallend groß. Die Temperaturen waren subfebril. Nach Gaben von Pituglandol, Ergotin und Gynergen entwickelte sich der Uterus dann zurück. Die Lochien waren während des ganzen Wochenbetts normal. Am 14. Tage wurde die Patientin entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war geschlossen, der Cervixriß gut vernarbt, der Uterus anteflektiert. An den Adnexen und an den Parametrien fanden sich keine Besonderheiten.

Die Frau teilte auf Anfrage mit, daß sie keine Geburten oder Frügeburten mehr durchgemacht habe. Auch über sonstige Beschwerden habe sie nicht zu klagen.

Fall 21. Frl. Änne K. 21 Jahre alt. 1. para. 1931/708.

Am 25. 11. 31 war die Spontangeburt des Kindes aus 1. vorderer Hinterhauptslage. Nach Ausstoßung der Placenta trat eine starke Blutung ein und beim Einstellen der Portio zeigte sich ein linksseitiger Cervixriß. Der Riß wurde genäht, und die Blutung stand. Der Uterus kontrahierte sich gut. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Abend nach der Geburt betrug die Temperatur 36,6 Grad. Der Puls hatte 96 Schläge in der Minute. Am 1. Tage nach der Geburt stieg die Temperatur auf 38,0 Grad an. Die Patientin hatte starke Schmerzen beim Wasserlassen. Am 3. und 4. Tage waren Puls und Temperatur normal. Die Lochien waren an diesen Tagen schon sehr reichlich. Am 5. Tage betrug der Puls 100 Schläge und die Temperatur war wieder auf 37,8 gestiegen. Dabei hatte die Patientin starke Schmerzen im linken Unterbauch, wozu sich am 6. Tage unter Anstieg des Fiebers auf 38,3 Grad Schmerzen im linken Oberschenkel gesellten. Die Untersuchung ergab, daß es sich um eine linksseitige Parametritis und um eine Thrombophlebitis im linken Oberschenkel handelte. Vom 7. Tage an wurde der Ausfluß noch reichlicher und stark übelriechend. Nach außen hin zeigte sich die Verschlimmerung der Parametritis durch Anstieg des Fiebers bis auf 39,5 Grad. Durch heiße Spülungen der Scheide und Auflegen einer Eisblase auf den Bauch klang dann die Parametritis langsam ab. Die Thrombophlebitis klang ebenfalls nach Hochlagerung der Beine und nach Ichtyolverbänden ab. Am 10. Tage war die Temperatur dann wieder auf 38.5 gesunken. Am 11. Tage hielt sie sich noch auf dieser Höhe. Von diesem Tage ab war bei der Patientin spontanes Wasserlassen unmöglich. Es hatte sich eine schwere Cystitis eingestellt. Trotz eifriger Spülungen der Blase stieg das Fieber noch einmal bis auf 39,1 Grad an. Dazu hatte die Patientin Schmerzen in der rechten Nierengegend. Erst vom 15. Tage ab trat dann endlich eine langsame Besserung ein. Die Temperatur ging langsam zurück und hatte am 20. Tage die Norm erreicht. Nach im ganzen siebenwöchentlichem Aufenthalt in der Klinik wurde die Patientin dann entlassen.

Entlassungsbefund: Am Uterus waren keine Besonderheiten zu erheben. Der Cervixriß war vernarbt. Das linke Parametrium war noch schmerzhaft.

Fall 22. Frau Maria H. 45 Jahre alt. 3. para. 1931/768.

Eine sofort nach der Spontangeburt einsetzende stärkere Blutung machte sofortiges Einstellen der Portio notwendig, und dabei zeigte sich ein linksseitiger Cervixriß. Es wurde die Engelmannsche Klemme angelegt und der Riß genäht. Nach dem Öffnen der Klemme stand die Blutung, aber es entwickelte sich eine starke Atonie. Der Blutverlust betrug im ganzen 900 ccm.

Wochenbettsverlauf: Nach einem überwundenen Collaps, der bald nach der Geburt erfolgte, fühlte sich die Patientin in den ersten 2 Tagen nach der Geburt ziemlich wohl. Vom 3. Tage war das Lochialsekret sehr übelriechend. Die Temperatur war auf 38,8 Grad angestiegen. Nach Gaben von Gynergen und nach Auflegen einer Eisblase ging diese leichte Parametritis, um die es sich handelte, zurück. Am 6. Tage war die Temperatur normal. Am 9. Tage stand die Frau auf und am 12. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Uterus war anteflektiert. Der Cervixriß war glatt vernarbt. Der Muttermund war geschlossen, an den Adnexen und an den Parametrien war kein pathologischer Befund mehr zu erheben.

Auf Anfrage teilt die Frau mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht habe, und daß sie auch sonst keine Beschwerden seit der Zeit mehr gehabt habe.

Fall 23. Frau Katharina W. 39 Jahre alt. 1. para. 1932/502.

Das Kind bei dieser alten Erstgebärenden befand sich in 2. Hinterhauptslage. Wegen einer Präeklampsie entschloß man sich, da der Kopf zangengerecht stand, die Geburt durch die Zange zu beenden. Nach der Geburt setzte sogleich eine starke Blutung ein, die aus einem zwei Querfinger breiten Cervixriß an der linken Seite stammte. Der Riß wurde genäht und alles fest austamponiert. Am Uterus setzte nachher eine starke Atonie ein. Der Blutverlust betrug 900 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie bildete sich nach der Geburt langsam zurück. Als Zeichen der Präeklampsie wurden am 1. Tage nach der Geburt noch Erythrocyten, Leukocyten und ein granulierter Zylinder gefunden. Die Eiweißprobe war stark positiv. Am 3. Tage stieg die Temperatur ganz plötzlich auf 40 0 Grad an. Es bestand der Verdacht auf eine Pneumonie. Eine Probe auf Tuberkelbazillen im Sputum war negativ. Am 4. Tage war die Temperatur auf 38,4 Grad gefallen und am 6. Tage war sie bei der Norm angelangt. Während dieser Tage bestand noch eine leichte Bronchitis, die aber auch bald abklang. Am 13. Tage war die Frau vollständig entfiebert, und konnte aufstehen. Am 18. Tage wurde sie dann entlassen.

Der Entlassungsbefund ergab nichts Pathologisches mehr.

Die Frau teilt auf Anfrage mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht und auch keine sonstigen Beschwerden habe.

Fall 24. Frau Sibylle R. 37 Jahre alt. 1. para. 1933/130.

Bei der Spontangeburt des Kindes aus 2. vorderer Hinterhauptslage entstand, wohl wegen der rigiden Weichteile bei dieser alten Erstgebärenden, neben einem Dammriß 2. Grades und einem Scheidenriß auch ein Cervixriß. Die Risse wurden genäht, und die Blutung stand. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 700 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Tage nach der Geburt betrug die Temperatur 37,3 Grad. Am 2. Tage stieg sie auf 38,0, fiel am 3. Tage wieder auf 37,7, um dann am 4. Tage wieder auf 38,2 anzusteigen. Es hatte sich eine Parametritis eingestellt. Die Lochien waren während dieser Zeit reichlich und stark übelriechend. Vom 8. Tage ab besserte sich der Zustand. Die Lochien verloren an Menge und Geruch. Die leichten Schmerzen in der linken Unterbauchseite ließen nach. Eine erneute Temperatursteigerung bis auf 37,8 Grad am 11. Tage verschwand sofort wieder. Am 12. Tage stand die Frau auf und wurde am 15. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Die Narben der Risse waren glatt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien waren keine Besonderheiten festzustellen.

Fall 25. Frau Gertrud J. 37 Jahre alt. 1. para. 1933/151.

Bei protrahierter Geburt wurde wegen drohender Asphyxie des Kindes zur Zange gegriffen und das Kind durch die Zange aus der Beckenmitte aus 2. vorderer Hinterhauptslage geboren. Dabei riß die Cervix rechts 8 cm und links 3 cm weit ein. Die Risse bluteten sehr stark und wurden genäht. Der Blutverlust betrug 950 ccm.

Wochenbettsverlauf: Während der ersten zwei Tage trat im Befinden der Frau keine Besonderheit auf. Am 3. Tage stieg dann das Fieber auf 37,3 Grad

an und blieb nun fast während der nächsten 14 Tage hoch. Es trat nämlich bei der Frau eine Endometritis ein. Am 4. Tage war das Fieber auf 37,5 gestiegen. Am 5., 6. und am 7. Tage stand es auf 37,4. Am 9. Tage stieg es dann auf 39.8 Grad an. Am 10. fiel es auf 39.3, um dann am 11., 12. und am 13. Tage auf 39,3 Grad zu bleiben. Das Befinden der Frau während dieser Zeit war sehr schlecht. Der Leib war an der rechten Unterbauchseite sehr schmerzhaft. Vom 14. Tage ab fiel dann das Fieber langsam zur Norm ab. Bis zum 19. Tage ging es der Frau dann verhältnismäßig gut. Am 20. Tage trat dann noch einmal ein Schüttelfrost auf unter Anstieg des Fiebers bis auf 39,0. Dann fiel die Temperatur endlich herunter, und der Frau ging es gut. Am 25. Tage stand die Frau zum ersten Male auf. Am 28. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war geschlossen. Der Cervixriß war gut verheilt. Das rechte Parametrium war druckempfindlich.

Auf eine Anfrage hin teilt die Frau mit, daß sie seit der Zeit keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht habe. Sie gibt als sonstige Beschwerden zeitweilige kolikartige Schmerzen im rechten Unterbauch an. Außerdem gibt sie an, daß ihre Perioden sehr unregelmäßig seien.

Fall 26. Frau Gertrud W. 34 Jahre alt. 5. para. 1933/434.

Bei dieser Frau befand sich das Kind in 1. dorso anteriorer Querlage, die in eine 1. unvollkommene Fußlage umgewandelt wurde. Nach der Geburt des Kindes setzte eine starke Blutung ein, die aus einem 3 cm langen Cervixriß stammte. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand soweit, aber es entwickelte sich eine starke Atonie des Uterus. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Der Uterus entwickelte sich am ersten Tage gut zurück. Die Temperatur betrug 37,0 Grad und hielt sich während des ganzen Wochenbetts auf dieser Höhe. Eine Komplikation von irgendeiner Seite her trat nicht ein. Der Entlassungsbefund ergab hier, daß der Cervixkanal noch für einen Finger durchgängig war. Der Cervixriß war gut vernarbt. Der Uterus war kleinfaustgroß. An den Adnexen und an den Parametrien waren keine Besonderheiten.

Auf Anfrage nach dem Ergehen der Frau wird mitgeteilt, daß die Frau seit der Zeit keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht hat. Als sonstige Beschwerden werden stichartige und brennende Schmerzen im ganzen Unterleib (pelveoperitonale Reizzustände) angegeben. Außerdem seien die Menses sehr unregelmäßig geworden. Die erste Periode nach der Geburt sei sehr stark gewesen. Vor der Menses habe die Frau über sehr starkes Sodbrennen zu klagen.

Fall 27. Frau Anna R. 34 Jahre alt. 3. para. 1933/435.

Wegen Mitealvitiums der Mutter, wegen protrahierter Geburt und Wehenschwäche, wurde die Geburt bei 1. Stirnlage durch vorzeitige Wendung, Müller-Deventer und Forceps am nachfolgenden Kopf beendet. Bei der Extraktion entstand ein Cervixriß rechts, der stark blutete. Der Blutverlust betrug 700 ccm.

Wochenbettsverlauf: In den ersten Tagen nach der Geburt fühlte sich die Frau sehr wohl. Die Temperaturen waren subfebril. Von seiten des Geburtskanals traten keine Komplikationen auf. Wegen einer Bronchopneumonie wurde die Patientin zur med. Klinik verlegt.

d) Ordnung der Fälle nach dem Blutverlust von 1000 ccm und mehr.

Fall 1. Frau Maria H. 23 Jahre alt. 1. para. 1929/637.

Die Frau war draußen bei unvollkommener Fußlage und kleinhandtellergroßem Muttermund entbunden worden. Wegen starker Blutung wurde sie in die Klinik eingeliefert. Die Frau war stark ausgeblutet. Der Puls war kaum fühlbar. Die Cervix war beiderseits und zwar rechts 5 cm und links 3 cm weit eingerissen. Der Blutverlust betrug 1800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Weil die Frau so stark ausgeblutet war, wurde zuerst eine Kochsalzinfusion von 800 ccm gemacht. Auf 1 ccm Cardiazol intramuskulär wurde der Puls dann besser. Vom 2. Tage ab erholte sich die Frau rasch. Eine Temperaturerhöhung trat nicht auf. Auch von seiten des Geburtskanals trat

keine Komplikation auf. Am 10. Tage stand die Frau auf und wurde am 11. Tage auf eigenen Wunsch hin entlassen.

Der Untersuchungsbefund ergab, daß die Cervixrisse gut verheilt waren. Ein pathologischer Befund konnte nirgendwo erhoben werden.

Die Frau teilt jetzt auf eine Anfrage hin mit, daß sie keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht hat. Sie gibt an, daß die Perioden im ersten Jahre nach der Geburt sehr stark gewesen seien. Seit einigen Monaten träten nun auch wieder alle 2 bis 3 Wochen Blutungen auf.

Fall 2. Frau Margarete W. 36 Jahre alt. 5. para. 1930/391.

Bei Querlage des Kindes wurde hier die Wendung mit anschließender Extraktion gemacht. Weil die Cervix stark aufgelockert war, riß sie rechts hinten bei der Extraktion 3 cm weit ein. Der Riß wurde genäht, aber die Blutung stand trotz Injektion von Hypophysin intravenös nicht. Es war eine starke Atonie eingetreten. Der Blutverlust betrug 1500 ccm. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Nach Gaben von 2 ccm Cardiazol und 1 ccm Coffein erholt sich das leicht geschwächte Herz gut. Es wurde dann eine Infusion von 1000 ccm NaCl in beide Mammae gemacht. Hierauf erholte sich die Frau rasch von ihrem Blutverlust. Eine Temperaturerhöhung trat nicht auf. Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Die Blutung stand. Der Uterus bildete sich gut zurück. Kurze Zeit später blutete es dann aber aus der so stark aufgelockerten Cervix weiter. Deshalb wurde die Tamponade erneuert. Am 2. Tage war die Tageshöchsttemperatur 37,7 Grad. Die Tamponade wurde nun endgültig entfernt. Eine erneute Blutung erfolgte nicht mehr. Das Befinden der Frau war sehr zufriedenstellend und im ganzen Verlauf des Wochenbetts war von jetzt ab nicht die geringste Komplikation zu verzeichnen. Am 15. Tage wurde die Frau entlassen. Der Untersuchungsbefund ergab nichts pathologisches.

Die Frau teilt jetzt mit, daß sie keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht, und auch keine sonstigen Beschwerden habe.

Fall 3. Frau Agnes F. 32 Jahre alt. 5. para. 1930/804.

Bei forcierter Extraktion, nach vorzeitiger innerer Wendung bei 1. Schädellage und vozeitigem Blasensprung, entstand in diesem Falle ein 3 cm langer Cervixriß rechts. Es blutete sehr stark aus diesem Riß. Nach der Naht desselben bildete sich eine starke Atonie des Uterus. Der Gesamtblutverlust betrug 2300 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie bildete sich am ersten Tage bereits schön zurück. Die Temperatur betrug 37,2 Grad. Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade, die man gelegt hatte, entfernt. Es erfolgte keine Blutung mehr. Am 5. Tage trat im Bereich der Vena saphena im unteren Drittel des rechten Oberschenkels eine Thrombophlebitis auf, die durch Hochlagerung und Alkoholumschläge behandelt wurde. Nach einer Woche wurde diese einzige Komplikation des Wochenbetts zum Abklingen gebracht. Fieber bestand während dieser Zeit nicht. Temperatur und Puls waren vollkommen normal. Am 18. Tage wurde die Frau entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war geschlossen. Der Uterus war gänseeigroß. Der Cervixriß war gut verheilt.

Die Frau teilt heute mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht habe. Wegen eines Vorfalles trage sie einen Pessar.

Fall 4. Frl. Helene F. 20 Jahre alt. 1. para. 1920/443.

Bei der Spontangburt des Kindes aus 1. Schädellage entstand neben einem Scheidendammriß ein Cervixriß, der bis ins Scheidengewölbe reichte. Der Riß wurde genäht, und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 1100 ccm.

Wochenbettsverlauf: Zunächst war der Verlauf des Wochenbetts vollkommen ungestört. Der Dammriß heilte von vornherein gut; am 6. Tage wurden bereits die Fäden entfernt. Am 8. Tage war die Patientin bereits außer Bett. Am 10. Tage trat eine leichte Temperatursteigerung auf, am 11. Tage betrug das Fieber bereits 39,4 Grad. Die Patientin hatte starke Schmerzen in der linken

Brust. Es war eine leichte Mastitis, die auf Behandlung schnell zurückging. Bei einem erneuten Anstieg der Temperatur wurde eine Thrombophlebitis oberhalb des linken Knies festgestellt. Diese klang dann bis zum 14. Tage langsam ab. Am 16. Tage war die linke Mamma stark infiltriert und mußte incidiert werden. Am 22. Tage wurde die Frau entlassen. Der Entlassungsbefund bot keine Besonderheiten.

Fall 5. Frau Karoline B. 29 Jahre alt. 1. para. 1923/252.

Wegen Asphyxie des Kindes wurde aus 2. Schädellage eine Zange aus der Beckenmitte gemacht. Dabei riß die Cervix dann an der rechten Seite 4 cm weit ein. Der Blutverlust betrug 1600 ccm. Der Riß wurde genäht und die Blutung stand sofort, aber kurze Zeit später stellte sich eine leichte Atonie ein.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie ging schön zurück. Am 2. Tage betrug die Temperatur 37.6, am 3. Tage 37,8 Grad. Es war eine leichte Parametritis eingetreten. Am 4. Tage wurde 38,2 Fieber registriert. Die Temperatur fiel dann vom 6. Tage ab langsam ab. Die Lochien waren in den ersten Tagen stark übelriechend, verschwanden aber dann unter heißen Spülungen an Menge und verloren ihren Geruch. Am 10. Tage stand die Frau auf und wurde am 12. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war gut verheilt. Der Uterus war kleinfaustgroß und anteflektiert. Das rechte Parametrium war noch etwas infiltriert und druckempfindlich.

Fall 6. Frau P. 27 Jahre alt. 1. para. 1923/85.

Bei 2. Schädellage wurde hier wegen Arm- und Nabelschnurvorfalls die innere Wendung auf den Fuß durchgeführt, woran sich dann die Extraktion anschloß. Dabei entstanden zwei Cervixrisse, die sehr stark bluteten. Die Risse wurden genäht. Es bildete sich dann eine Atonie des Uterus aus, die ziemlich hochgradig war. Der Uterus und die Scheide wurden anschließend fest austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Der Blutverlust betrug 1800 ccm. Die Atonie bildete sich rasch zurück. Der Uterus kontrahierte sich gut. Der Puls der Patientin war wegen des starken Blutverlustes stark beschleunigt. Als Komplikation des Wochenbetts trat eine Endometritis mit Resorptionsfieber ein. Die Höchsttemperatur war am 6. Tage mit 38,3 Grad. Die Lochien waren in den ersten acht Tagen sehr reichlich. Am 12. Tage hatte sich die Endometritis zurückgebildet, das Fieber war zur Norm gesunken. Die Frau stand am 15. Tage zum ersten Male auf. Am 17. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Die Cervixrisse waren gut verheilt. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Die Frau teilt mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht hat, und daß sie auch nicht an sonstigen Beschwerden leidet.

Fall 7. Frau Charlotte N. 30 Jahre alt. 2. para. 1923/633.

Wegen Verlangsamung der Herztöne in der Wehenpause wurde die Geburt durch die Zange aus 2. Schädellage heraus beendet. An der rechten Seite entstand dabei ein fingerlanger Cervixriß, der stark blutete. Nach der Naht desselben stand die Blutung. Der Blutverlust betrug 2000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Das ganze Wochenbett verlief vollkommen fieberfrei. Am 10. Tage stand die Frau auf und wurde am 12. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war gut verheilt. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Auf eine Anfrage hin teilte die Frau mit, daß sie seit der Zeit noch zwei normale Geburten und eine Frühgeburt durchgemacht habe.

Fall 8. Frau Margarete D. 26 Jahre alt. 2. para. 1924/152.

Wegen drohender Asphyxie des Kindes wurde diese Geburt bei Vorderhauptslage durch die Zange aus der Beckenmitte beendet. Ein Cervixriß links blutete stark und wurde durch Naht versorgt. Im Anschluß daran entwickelte sich eine starke Atonie. Der Blutverlust betrug 2000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Unmittelbar nach der Geburt stieg die Temperatur auf 38,0 Grad an. Zur Hebung der Herzkraft erhielt die Frau Campher. Des Abends

war die Tempratur auf 37,8 Grad gesunken. Am 1. Tage nach der Geburt war die Temperatur normal, das Allgemeinbefinden der Patientin gut. Am 3. Tage stieg das Fieber bis auf 37,5 Grad an, fiel aber am folgenden Tage wieder zur Norm zurück. Am 9. Tage war die Frau außer Bett. Das Allgemeinbefinden war gut, nur die Haut war noch sehr blaß. Am 15. Tage wurde die Frau dann entlasen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war glatt vernarbt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien war kein pathologischer Befund zu erheben.

Fall 9. Frau Anna A. 21 Jahre alt. 1. para. 1925/424.

Hier war bei der Spontangeburt des Kindes an der linken Seite ein kleiner Cervixriß entstanden, aus dem es sehr stark blutete. Trotz einer sofort angelegten Naht stand die Blutung nicht sofort. Es entwickelte sich vielmehr eine starke Atonie des Uterus. Der Blutverlust betrug 1400 ccm. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie ging am ersten Tage gut zurück. Der Uterus kontrahierte sich gut. Das ganze Wochenbett verlief dann fieber- und komplikationsfrei. Die Frau stand am 10. Tage auf und wurde am 12. Tage entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war gut verheilt; am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien war kein pathologischer Befund zu erheben.

Fall 10. Frau Gertrud K. 25 Jahre alt. 1. para. 1925/987.

Wegen Nephropathie der Frau und drohender Asphyxie des Kindes wurde hier bei fünfmarkstückgroßem Muttermund zur Zange aus der Beckenmitte geschritten. Dabei entstand neben einem Dammriß 2. Grades ein Cervixriß links hinten. Nach der Naht des Risses stand die Blutung. Der Blutverlust betrug 1200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Eine leichte Parametritis in den ersten Tagen machte Temperatursteigerungen bis zu 37,9 am 4. und 6. Tag. Die Lochien waren während dieser Zeit etwas übelriechend. Durch mehrfache Spülungen der Scheide verschwand dann der üble Geruch der Lochien, und die Parametritis klang ab. Am 10. Tage war die Frau beschwerdefrei. Vom 14. Tage ab hatte sie eine leichte Cystitis, die aber auf kräftige Spülungen der Blase auch in drei Tagen abklang. Der Dammriß war am 10. Tage noch nicht geheilt, seine Heilung zog sich bis zum 20. Tage hin. Nach drei Wochen wurde die Patientin entlassen. Der Riß an der Cervix war bei der Entlassungsuntersuchung gut verheilt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien war alles normal.

Fall 11. Frau Anna K. 39 Jahre alt. 2. para. 1927/869.

Bei der Spontangeburt des Kindes aus 1. Hinterhauptslage entstand hier an der stark aufgelockerten Cervix ein Riß von 3 cm Länge. Der Riß wurde genäht, der Uterus und die Scheide fest austamponiert, und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 1200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Auf eine Normosalinfusion, auf Cardiazol u. Lichtbögen erholt sich die Patientin sehr gut. Die ersten Wochenbettstage verliefen fieber- und komplikationsfrei. Am 5. Tage setzte am linken Bein eine Thrombophlebitis ein, die aber in fünf Tagen durch Hochlagerung abklang. Die Höchsttemperatur betrug hier 38,1 Grad am 7. Wochenbettstage. Am 15. Tage wurde die Frau entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war beiderseits stark vernarbt. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Die Frau teilt auf Anfrage mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht habe, und daß sie auch sonst beschwerdefrei geblieben sei.

Fall 12. Frau Margarete Sch. 23 Jahre alt. 1. para. 1931/5.

Wegen einer Präeklampsie wurde diese Geburt bei 2. Hinterhauptslage durch die Zange beendet. Dabei entstand ein Cervixriß an der rechten Seite. Der Riß wurde genäht, und nach Tamponade des Uterus und der Scheide stand die Blutung. Der Blutverlust betrug 1500 ccm.

Wochenbettsverlauf: Das ganze Wochenbett verlief normal. Es trat nicht das geringste Fieber auf. Trotz des großen Blutverlustes erholte sich die Frau sehr rasch. Am 9. Tage stand sie auf, und am 14. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war geschlossen. Der Cervixriß war verheilt. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Die Frau hat seit 1931 keine Geburt oder Frühgeburt mehr durchgemacht. Sonstige Beschwerden verneint sie. Jetzt ist sie im 6. Monat schwanger.

Fall 13. Frau Katharina K. 23 Jahre. 1. para. 1931/28.

Nach erfolgter Wendung und Extraktion bei 2. dorso anteriorer Querlage entstand an der rechten Seite ein 4 cm langer Cervixriß. Der Riß wurde genäht, der Uterus und die Scheide fest austamponiert und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 1100 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade entfernt. Sie war kaum durchblutet. Eine erneute Blutung erfolgte nicht mehr. Der Uterus hatte sich vollständig zurückgebildet. Am 4. Wochenbettstage stieg die Temperatur auf 38.5 Grad an. Die Lochien waren übelriechend und auch etwas blutig. Es lag eine leichte Parametritis vor. Der Unterbauch war etwas druckempfindlich. Auf Behandlung klang die Parametritis aber schon in drei Tagen ab. Am 7. Tage war die Temperatur zur Norm gefallen, die Frau fühlte sich wohl. Am 11. Tage wurde sie auf eigenen Wunsch entlassen.

Auf eine Anfrage hin teilt die Frau mit, daß sie weder Geburten noch Frühgeburten seit der Zeit durchgemacht habe, und daß sie auch sonst beschwerdefrei geblieben sei.

Fall 14. Berta B. 33 Jahre alt. 1. para. 1931/318.

Bei noch nicht handtellergroßem Muttermund wurde bei dieser alten Erstgebärenden das durch lange Geburtsdauer abgestorbene Kind perforiert. Dabei riß die Cervix an beiden Seiten mehrere Zentimeter weit ein. Die Risse wurden genäht und die Blutung stand. Der Blutverlust betrug 1200 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Tage nach der Geburt betrug die Temperatur 37.3 Grad. Der Puls hatte 142 Schläge in der Minute. Am 3. Tage war das Lochialsekret stark übelriechend. Die Patientin war sehr unruhig. Das Fieber war auf 38.5 gestiegen. Es handelte sich auch hier wieder um eine Parametritis, die aber nach sechs Tagen durch eifrige Spülungen zum Abklingen gebracht wurde. Am 10. Tage stieg dann die Temperatur erneut bis auf 39,5 an. Die Patientin wurde deshalb zur septischen Station verlegt. Am linken Bein hatte sich ein starkes Ödem gebildet. Es war eine Thrombophlebitis, die im Anfang auf das linke Bein beschränkt blieb, nach fünf Tagen sich aber auch am rechten Bein einstellte. Dieser Zustand zog sich nun drei Wochen hin. Da trat noch eine Pneumonie hinzu, die die Patientin noch einmal für annähernd drei Wochen schwer krank machte. Nach sieben Wochen konnte die Frau zum ersten Male aufstehen. Genau nach zwei Monaten wurde sie dann entlassen. Die Cervixrisse waren bei der Entlassungsuntersuchung gut verheilt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien war kein pathologischer Befund zu erheben.

Auf Anfrage teilte die Frau mit, daß sie noch eine Frühgeburt durchgemacht habe, die gut verlaufen sei.

Fall 15. Frau Berta H. 30 Jahre alt. 7. para. 1932/674.

Hier befand sich das Kind in 2. Beckenlage. Wegen vorzeitigen Blasensprungs, Fieber der Mutter unter der Geburt und wegen primärer Wehenschwäche wurde die Geburt durch Extraktion am heruntergeholten Fuß beendet. Bei der Extraktion riß dann die Cervix rechts 6 cm weit ein. Es blutete sehr stark. Deshalb wurde der Riß sofort genäht und der Uterus austamponiert. Der Blutverlust betrug 1600 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Patientin war stark ausgeblutet. Sie erhielt deshalb eine Kochsalzinfusion. Außerdem wurde bei ihr eine Bluttransfusion durchgeführt. Hiernach erholte sich die Frau rasch. Der Puls war gut. Fieber war nicht zu verzeichnen. Die Tamponade wurde am ersten Tage nach der Geburt weggenommen. Er erfolgte keine Nachblutung. Der Uterus hatte sich gut kontrahiert. Bis zum 6. Tage verlief dann alles normal. An diesem Tage bildete sich ein Absceß am rechten Oberschenkel, der incidiert werden mußte. Das Fieber, das durch diesen Absceß hervorgerufen, bis auf 39.0 Grad angestiegen war, sank

nach der Incision sofort zur Norm ab. Am 12. Tage zeigte sich noch eine leichte Thrombophlebitis am rechten Bein. Die Temperatur stieg auf 37,5 Grad an. Das Bein wurde hochgelagert. Die Thrombophlebitis klang dann in einer Woche vollkommen ab. Nach drei Wochen konnte die Patientin dann aufstehen. Aber einige Tage später klagte die Patientin über starke Rückenschmerzen. Wegen Pleuritisverdacht wurde sie dann der medizinischen Klnik überwiesen. Auf eine Anfrage über das spätere Ergehen der Frau teilt sie mit, daß sie seit der Zeit keine Beschwerden mehr gehabt hat. Geburten oder Frühgeburten hat sie nicht mehr durchgemacht.

Fall 16. Frau Anna R. 32 Jahre alt. 3. para. 1933/162.

Bei der Spontangeburt des Kindes aus 1. vorderer Hinterhauptlage riß die Cervix rechts vorne ein. Es blutete sehr stark. Der Riß wurde genäht, und der Uterus austamponiert. Der Blutverlust betrug 1800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Trotz des hohen Blutverlustes erholte sich die Patientin sehr rasch. Während des Wochenbetts trat dann keine Komplikation irgendeiner Art ein. Die Frau stand am 9. Tag wieder auf und wurde am 11. Tag entlassen.

Der Entlassungsbefund bot keine Besonderheiten.

Die Frau teilt jetzt mit, daß sie seit der Zeit manchmal Unterleibsschmerzen unbestimmter Art habe.

Fall 17. Frau Anna M. 34 Jahre alt. 1. para. 1933/382.

In diesem Falle entstand bei der alten Erstgebärenden wegen Weichteilschwierigkeiten ein Cervixriß rechts in der Länge von 4 cm. Der Riß wurde genäht. Die Blutung stand zuerst, dann entwickelte sich aber eine starke Atonie. Der Uterus wurde fest austamponiert. Der Gesamtblutverlust betrug 1800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie hatte sich gut zurückgebildet. Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade entfernt. Es erfolgte keine Blutung mehr. Der Uterus hatte sich gut zurückgebildet. Am 3. Tage war der Leib schmerzhaft. Die Temperatur betrug 39,1 Grad. Im Harn waren Albumen und Leukocyten vorhanden. Am 5. Tag war der Leib gebläht. Die Temperatur stand noch auf 39,1 Grad. Unter Temperaturschwankungen zwischen 39,1 Grad und 38,7 Grad hielt dieser Zustand so bis zum 14. Tage an. Der Leib war dabei dauernd gebläht. Es war aber keine Ursache für diesen Befund zu entdecken. Am 15. Tage bekam die Frau einen Schüttelfrost. Die Temperatur stieg auf 39,5 Grad an. Am 16. betrug sie 40,8 Grad. Eine Episiotomie, die während der Geburt angelegt worden war, eiterte am 17. Tage leicht. Nach vorübergehendem Temperaturabfall stieg sie dann am 24. Tage unter einem Schüttelfrost erneut auf 39,5 Grad an. An den Lungen war nun rechts unten eine Schallverkürzung vorhanden. Nach einem Monat war die Patientin dann endlich entfiebert.

Entlassungsbefund sechs Wochen nach der Geburt: Der Uterus war retroflektiert. Die Adnexe wiesen keine Besonderheiten auf. Das rechte Parametrium war etwas verhärtet. Das linke Parametrium war frei. Die Episiotomiewunde war gut verheilt.

Auf eine Anfrage teilt die Frau mit, daß sie keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht habe. Als einzige Störung gibt sie starken Ausfluß und starke Rückenschmerzen an.

Fall 18. Frau Anna D. 1933/555.

Das Kind befand sich hier in 1. unvollkommener Fußlage. Es wurde durch Müller-Deventer und Veit-Smellie entwickelt. Eine starke Blutung nach der Geburt verriet einen Cervixriß, der an der rechten Seite hinten saß. Der Riß wurde genäht. Im Anschluß daran trat eine starke Atonie des Uterus ein. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert. Der Gesamtblutverlust betrug 1900 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am Abend nach der Geburt betrug die Temperatur 37,1 Grad. Das Allgemeinbefinden der Frau war gut. Am 4. Tage waren die Lochien schmierig und stark übelriechend. Die Temperatur war auf 37,7 Grad gestiegen. Am 7. Tage aber waren die Lochien nach einigen heißen Scheidenspülungen normal. Das Fieber war wieder normal. Am 9. Tage konnte die Frau aufstehen, und am 11. Tage wurde sie entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war klaffend. Der Uterus hatte sich gut zurückgebildet und war anteflektiert. Die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Die Frau teilte auf eine Anfrage hin mit, daß sie seit der Zeit vollkommen beschwerdefrei geblieben sei.

Fall 19. Frau Hildegard S. 33 Jahre alt. 1. para. 1933/627.

Hier entstand bei der Spontangeburt des Kindes aus 2. Hinterhauptlage ein Cervixriß links, der 7 cm lang war. Der Riß wurde genäht. Es entwickelte sich auch hier eine starke Atonie des Uterus. Der Uterus und die Scheide wurden fest austamponiert. Der Gesamtblutverlust betrug bei dieser alten Erstgebärenden 1800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt betrug die Temperatur 37,1 Grad. Bis zum 7. Tage ging es der Patientin sehr gut. Die Tamponade wurde am 1. Tage entfernt. Es erfolgte keine Blutung mehr. Der Uterus entwickelte sich gut zurück. Vom 8. Tage ab trat dann eine Temperatursteigerung auf. Am 9. Tage betrug die Temperatur 38,4 Grad, am 10. Tage stieg sie unter einem Schüttelfrost auf 40,0 Grad an. Der Uterus und die Adnexe waren sehr schmerzhaft. Die Lochien waren schmierig. Auf Spülungen und auf interne Behandlung trat dann bald eine Besserung des Zustandes ein. Es handelte sich hier um eine Adnexitis. Die Temperatur fiel nach 15 Tagen langsam ab. Am 16. Tage betrug sie noch 37,4 Grad. Die Schmerzhaftigkeit der Unterbauchgegend ließ nach. Nach drei Wochen stand die Frau dann auf. Eine innere Untersuchung am 32. Tage bot folgenden Befund: Der Uterus war kleinfaustgroß. Die Adnexe waren vergrößert und auf Druck schmerzhaft. Der Cervixriß war gut verheilt.

Der Entlassungsbefund am 35. Tage war derselbe.

Fall 20. Frau Maria L. 48 Jahre alt. 8. para. 1934/23.

Das Kind befand sich in diesem Falle in 1. dorso anteriorer Querlge. Nach Umwandlung derselben in eine 2. unvollkommene Fußlage wurde es in dieser geboren. Nach der Geburt setzte eine sehr starke Blutung aus einem 5 cm langen Cervixriß ein, die eine starke Atonie des Uterus zur Folge hatte. Nach der Naht des Risses wurde der Uterus und die Scheide fest austamponiert. Der Gesamtblutverlust betrug 1800 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie des Uterus ging schnell zurück. Die Frau war wegen des starken Blutverlustes sehr schwach. Ihr Puls war klein und kaum zu fühlen. Deshalb wurde bei ihr eine Bluttransfusion von 150 ccm durchgeführt. Außerdem erhielt die Frau einen Traubenzuckereinlauf von 150 ccm. Am Abend des ersten Tages folgte dann noch eine zweite Bluttransfusion von 150 ccm. Darauf wurde das Befinden der Frau gut. Das Wochenbett verlief dann vollkommen komplikationslos. Eine geringgradige Stauung der Lochien ging auf Spülungen der Scheide sofort zurück. Am 12. Tage wurde die Frau bereits entlassen.

Entlassungsbefund: Der Cervixriß war gut verheilt. Am Uterus, an den Adnexen und an den Parametrien waren keine Besonderheiten.

Fall 21. Frau Anna St. 45 Jahre alt. 4. para. 1922/943.

In diesem Falle wurde das Kind, das sich in 2. unvollkommener Fußlage befand, durch Extraktion am Fuß geboren. Dabei war ein 4 cm langer Cervixriß entstanden, der sehr stark blutete. Der Riß wurde sofort genäht. Sogleich entstand eine hochgradige Atonie des Uterus. Der Uterus wurde dann nebst Scheide ganz fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 2000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie des Uterus ging schon nach der Tamponade gut zurück. Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade entfernt. Es blutete nicht mehr. Der Uterus hatte sich am 2. Tage sehr gut kontrahiert. Am 4. Tage bildete sich am rechten Bein im Bereich der Vena saphena magna eine Thrombophlebitis, die die Patientin für 14 Tage schwer krank machte. Am 4. Tag betrug die Tageshöchsttemperatur 37,8 Grad, am 5. Tag 38,2 Grad. Vom 6. bis zum 12. Tag schwankte sie dann zwischen 37,1 und 37,6 Grad. Am 8. Tage stieg sie wieder auf 38,4 Grad an und blieb hier bis zum 15. Tage stehen. Jetzt fiel sie dann allmählich bis auf 37,7 Grad am 19. Tage herunter.

Am 25. Tage war dann noch einmal ein Anstieg auf 38,4 Grad. Dann fiel sie endgültig zur Norm ab. Am 30. Tage wurde die Frau entlassen.

Entlassungsbefund: Der Muttermund war klaffend, der Uterus hatte sich gut zurückgebildet, die Adnexe und die Parametrien waren frei.

Im Anschluß an diese Gruppe habe ich nun diejenigen Fälle zusammengestellt, bei denen die Frauen im Wochenbett gestorben sind, sei es direkt an Verblutung infolge des Cervixrisses oder durch eine andere Erkrankung im Verlaufe des Wochenbetts.

Fall 1. Frau Gertrud K. 42 Jahre alt. 1. para. 1913/1140.

Es handelte sich hier um eine erste Vorderscheitelbeinstellung. Die Geburt wurde durch die Zange beendet. Schon bei der vorhergehenden Untersuchung war die Cervix eingerissen. Der Riss wurde genäht, der Uterus und die Scheide fest austamponiert. Es blutete danach nicht mehr. Der Blutverlust betrug ca. 750 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die ersten zwei Tage verliefen fieber- und komplikationslos. Am 3. Tage stieg die Temperatur des Morgens auf 40 Grad an. Die Zunge der Patientin war dick fuliginös belegt. Die Patientin konnte nicht mehr spontan Urin lassen. Der Katheterurin enthielt Leucocyten und Erythrocyten. Es war eine schwere Pyelonephritis eingetreten, an der die Patientin dann am 5. Tage starb. Die Diagnose wurde durch die Sektion bestätigt.

Fall 2. Frau Gertrud P. 33 Jahre alt. 2. para. 1914/155.

Nach einer kombinierten Wendung wegen erster dorso anteriorer Querlage wurde hier das Kind spontan ausgestoßen. Es setzte sofort eine starke Blutung ein, und bei der Einstellung der Cervix zeigte es sich, daß diese an der rechten Seite 10 cm breit eingerissen war. Der Riß reichte bis ins Parametrium. Ehe man zur Versorgung des Risses schreiten konnte, erlitt die Frau einen schweren Collaps und starb bald darauf an Vrblutung. Der Blutverlust betrug ca. 1500 ccm. Eine Sektion fand in diesem Falle nicht statt.

Fall 3. Frau Marg. M. 36 Jahre alt. 4. para. 1914/156.

Diese Frau wurde entbunden in die Klinik eingeliefert. Bei ihr war die Cervix an der rechten Seite weit eingerissen. Bei der Einlieferung war die Frau bereits stark ausgeblutet. Der Riß wurde genäht und der Uterus nebst Scheide fest austamponiert. Aber nach einer halben Stunde erlitt die Frau trotz Herzmittel einen Collaps und starb kurze Zeit danach. Der Blutverlust war hier nicht festzustellen, weil von auswärts eingeliefert. Eine Sektion fand nicht statt.

Fall 4. Frl. Helene K. 22 Jahre alt. 1. para. 1915/843.

Spontangeburt eines lebensfrischen Kindes. Sofort nach der Geburt setzte auch hier eine starke Blutung ein, die sich bei der Revision als aus einem 10 cm langen Cervixriß stammend erwies. Es folgte die Naht des Risses und Tamponade von Scheide und Uterus. Die Blutung stand hierauf vollkommen. Der Blutverlust betrug 700 ccm.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage nach der Geburt wurde die Tamponade weggenommen. Es blutete nicht mehr nach. Das Allgemeinbefinden der Patientin war gut. Am 3. Tage war der Leib stark druckempfindlich. Die Patientin hatte starke Schmerzen beim Wasserlassen. Dieser Zustand hielt die nächsten Tage unverändert an. Am 9. Tage war die Patientin sehr blaß und elend. Das Wasserlassen war noch immer schmerzhaft. Vom 12. Tage ab trat dann allmählich eine Besserung ein, so daß die Patientin am 14. Tage soweit wieder hergestellt war. Nach dem Wohlbefinden für einige Tage trat dann am 20. Tage Fieber bis 38,0 Grad auf. Des Abends betrug es schon 39,8 Grad. Der Rachen der Patientin war stark gerötet. Unter weiterem Fieberanstieg setzte dann am 21. Tage eine Pneumonie ein, an der die Patientin dann am 24. Tage einging.

Fall 5. Frau Grete Sch. 39 Jahre alt. 2. para. 1919/282.

Nach der Geburt des Kindes setzte auch hier eine starke Blutung ein, die aus einem Cervixriß an der rechten Seite stammte. Der Riß wurde genäht, und der Uterus wie die Scheide fest austamponiert. Es blutete nicht mehr. Nachdem die Frau auf den Saal gebracht war, wurde sie plötzlich blaß und verfiel zusehends. Es wurde sofort nachgesehen, und es zeigte sich, daß der

Riß in der rechten Seitenkante ins Parametrium weiterblutete. Trotz sofortiger Hilfe starb die Frau dann an Verblutung nach innen. Der Blutverlust betrug etwa 1000 ccm. Eine Sektion fand nicht statt.

Fall 6. Frau Elisabeth O. 37 Jahre alt. 2. para. 1921/864.

Nach erfolgter Wendung und Extraktion bei Querlage des Kindes, blutete es aus einem Cervixriß an der rechten Seite stark. Nach Anlegung der Sehrtschen Klemme wurde der Riß genäht. Eine Stunde später erlitt auch diese Frau einen Collaps und starb nach zwei Stunden unter dem Zeichen der inneren Verblutung. Bei der Sektion wurde dann im Douglas eine Menge Blut gefunden. Der Blutverlust war nicht angegeben. Die Sektion ergab noch eine Dilatation des Herzens mit Myocardschädigung.

Fall 7. Frau Mathilde Sch. 34 Jahre alt. 1. para. 1925/358.

Bei dieser alten Erstgebärenden wurde wegen Absterben des Kindes vor der Geburt die Perforation und Cranioklasie durchgeführt. Dabei entstand wegen rigider Weichteile ein Cervixriß an der linken Seite. Die Blutung war nicht hochgradig. Nachher setzte eine starke Atonie ein. Nach Gaben von Ergotin und Hypophysin stand jede Blutung. Der Gesamtblutverlust betrug schätzungsweise 800 ccm. Kurze Zeit nach der Geburt wurde die Patientin plötzlich blaß und pulslos. Unter den Zeichen der zunehmenden Herzschwäche — es war zudem ein altes Vitium cordis vorhanden — erfolgte dann der Exitus letalis. Die Sektion ergab eine hochgradige Anämie und eine Pyelonephritis.

Fall 8. Frau Helene S. 22 Jahre alt. 1. para. 1925/417.

Wegen Eklampsie wurde diese Geburt durch die hohe Zange beendet. Das Kind befand sich in 2. Hinterhauptslage. Bei dem Anlegen der Zange war der Muttermund kleinhandtellergroß. Die Cervix war dann bei der Extraktion des Kindes an der linken Seite eingerissen. Der Riß wurde genäht. Am Uterus stellte sich eine starke Atonie ein. Der Uterus und die Scheide wurden daraufhin fest tamponiert. Kurz nach der Geburt des Kindes wurde der Puls der Mutter klein und frequent. Unter zunehmendem Verfall erfolgte dann eineinhalb Stunden später der Tod. Als Todesursache dürfte hier die Eklampsie anzusehen sein. Der Gesamtblutverlust betrug 1200 ccm.

Fall 9. Frau Magdalena Sch. 36 Jahre alt. 2. para. 1927/193.

Schon bei der ersten Geburt war bei dieser Patientin die Cervix eingerissen. Das Kind befand sich bei dieser Geburt in unvollkommener Fußlage. Der Muttermund war bei der inneren Untersuchung zweimarkstückgroß. Wegen Geburtsstillstandes und wegen Fieber der Mutter wurde die Geburt durch Extraktion beendet. Dabei riß dann die Cervix ein. Es blutete sehr stark. Der nachfolgende Kopf machte bei der Geburt große Schwierigkeiten. Er mußte eingepreßt werden. Dabei riß dann der Cervixriß weiter ein. Weil keine andere Möglichkeit zur Blutstillung vorhanden war, wurde sofort zur Extirpation des Uterus geschritten. Die Frau überlebte aber diesen Eingriff nicht mehr. Sie starb kurze Zeit danach an innerer Verblutung. Der Blutverlust war hier nicht angegeben. Die Sektion ergab hochgradige Anämie. Der Tod durch Verblutung wurde bestätigt.

Fall 10. Frau Maria H. 43 Jahre alt. 10. para. 1927/717.

Bei 2. Schädellage des Kindes war hier außerhalb der Klinik die hohe Zange gemacht worden. Dabei war dann die Cervix links und an der Hinterseite je 2 cm weit eingerissen. Die Risse wurden sofort vernäht. Aber trotz der besten Hilfe starb die Frau kurze Zeit später an Luftembolie, was durch die Sektion bestätigt wurde. Der Blutverlust wurde hier nicht festgestellt.

Fall 11. Frau Katharina D. 34 Jahre alt. 2. para. 1927/756.

Bei der Spontangeburt des Kindes aus 2. Hinterhauptslage war die Cervix an der Hinterseite eingerissen. Es blutete aus dem Plexus pudendus sehr stark. Trotz Naht des Risses sowie nach einer Tamponade des Uterus und der Scheide stand die Blutung nicht. Bevor die Wirkung eingespritzter blutstillender Mittel eingetreten war, starb die Frau an Verblutung. Der Blutverlust betrug ca. 1800 ccm. Eine Sektion fand nicht statt.

Fall 12. Frau Gertrud F. 24 Jahre alt. 1. para. 1929/764.

Wegen Eklampsie wurde diese Frau durch die Zange aus 1. Hinterhauptslage des Kindes entbunden. Dabei riß die Cervix an der linken und an der rechten Seite je 3 cm weit ein. Die Risse wurden sofort genäht. Die Blutung stand daraufhin sofort. Der Blutverlust betrug 550 ccm. Sofort nach der Geburt des Kindes ging es der Frau sehr schlecht. Einige Stunden später trat dann wegen der Eklampsie der Tod ein. Die Sektion bestätigte die Diagnose. Es wurde dazu eine Hypertrophie des linken Ventrikels gefunden. Der Blutverlust betrug 1600 ccm.

Fall 13. Frau Sybilla R. 32 Jahre alt. 1. para. 1932/128.

Wegen langer Geburtsdauer und wegen Erschöpfung der Mutter wurde die Frau durch die Zange entbunden. Das Kind befand sich in 1. Schädellage. Die Zange wurde im 2. schrägen Durchmesser angelegt. Bei der Geburt war die Cervix nach verschiedenen Richtungen hin eingerissen. Es wurde versucht, die Risse zu nähen. Bei jedem Einstich entstand aber eine neue Blutung, weshalb von der Naht Abstand genommen wurde. Dafür wurde der Uterus und die Scheide fest tamponiert. Die Patientin machte einen schlechten Eindruck. Es wurde dann bei ihr eine Kochsalzinfusion von 1000 ccm in beide Mammae durchgeführt. Der Puls und die Atmung der Frau waren sehr schlecht. Kurze Zeit später erfolgte dann der Tod. Die Sektion ergab eine ausgedehnte Luftembolie im Herzen und in den Lungenvenen. Todesursache war nach dem Sektionsbericht die Luftembolie und die Verblutung. Der Blutverlust betrug 1800 ccm.

Fall 14. Frau Maria R. 31 Jahre alt. 1. para. 1933/156.

Wegen Eklampsie wurde diese Frau bei 1. Vorderhauptslage des Kindes durch Forceps aus dem Beckenausgang entbunden. Wegen der rigiden Weichteile entstand dann bei dieser alten Erstgebärenden neben einem Scheidenriß auch ein Cervixriß. Der Riß wurde genäht und der Uterus nebst Scheide fest austamponiert. Der Blutverlust betrug 1000 ccm. Dazu kam eine Atonie des Uterus.

Wochenbettsverlauf: Am 1. Tage betrug die Temperatur 37,8 Grad. Der Puls hatte 120 Schläge in der Minute. Die Atonie ging gleich gut zurück. Die Tamponade wurde am 2. Tage nach der Geburt entfernt. Es blutete nicht mehr. Die Eklampsie klang dann nach der Geburt auch rasch ab. Am 4. Tage betrug die Temperatur 39,0 Grad. Am 5. Tage sank sie auf 38,0 Grad. Am 7. Tage trat dann im Befinden der Frau eine Verschlechterung ein. Die Temperatur stieg erneut auf 39,3 Grad an. Es war eine Bronchialpneumonie eingetreten. Am 9. Tage betrug die Temperatur noch 39,0 Grad. Der Patientin ging es sehr schlecht. Das Fieber stieg weiter auf 39,5 Grad an, und unter zunehmender Schwäche erfolgte am 11. Tage der Tod an der Bronchopneumonie. Eine Sektion fand nicht statt.

Fall 15. Frau Maria W. 27 Jahre alt. 4. para. 1933/157.

Wegen einer Präeklampsie wurde diese Frau durch die Zange entbunden. Vorher wurde noch wegen eines Symphysenbuckels bei sonst platt rachitischem Becken eine Symphyseotomie gemacht. Bei der Extraktion riß dann die Cervix ein. Der Riß wurde genäht. Am Uterus entwickelte sich anschließend eine Atonie. Der Uterus und die Scheide wurden austamponiert. Blutverlust 1000 ccm.

Wochenbettsverlauf: Die Atonie ging gut zurück. Das Befinden der Frau war als gut zu verzeichnen, bis am 3. Wochenbettstage eine Bronchopneumonie eintrat, an der die Frau dann nach 4 Tagen infolge Kreislaufschwäche starb. Die Sektion bestätigte den Tod an der Bronchopneumonie. Dazu fand sich ein Lungenödem und eklamptische Veränderungen an der Leber.

Sehen wir uns doch nun mal nach Durchsicht der Fälle alle in Bezug auf ihre in der Einleitung angegebenen Ursachen, den Sitz und die Erscheinungen der Risse an.

Ursachen.

Was die Ursachen der Risse angeht, so ergibt sich, daß in erster Linie neben den Spontanrissen, die Extraktion bei noch nicht vollständig eröffnetem Muttermund d. h. bei 5 Mark-Stück bzw. kleinhandtellergroßem Muttermund, und die Wendung ein großes Contingent der Cervixrisse einnimmt. Ich lasse nachstehend eine genaue Uebersicht über die Entstehungsweise der Cervixrisse folgen.

Spontan entstand in 23 Fällen	= 22,1 % ein Riss
Durch die hohe Zange entstand in 6 Fällen	= 5,7 % ein Riss
Durch Wendung entstand in 18 Fällen	= 17,5 % ein Riss
Durch die Zange entstand in 30 Fällen davon 11mal bei noch nicht vollständig eröffnetem Muttermund = 10,57 %.	= 28,8 % ein Riss
Durch forcierte Extraktion entstand 2mal	= 1,82 % ein Riss
Durch manuelle Dehnung entstand 1mal	= 0,9 % ein Riss
Durch Cristellern entstand 1mal	= 0,9 % ein Riss
Bei einer Dekapitation entstand 1mal	= 0,9 % ein Riss
Bei Perforation und Cranioklasie entstand 2mal	= 1,82 % ein Riss
Bei Perforation und Extraktion entstand 3mal	= 2,88 % ein Riss
Bei manueller Extraktion entstand 5mal	= 4,8 % ein Riss
Bei der Umwandlung eines tiefen Querstandes in eine 1. Hinterhauptslage entstand 1mal	= 0,9 % ein Riss
Nach Wendung mit Müller, Deventer und Veit Smellie entstand 2mal	= 1,82 % ein Riss
Entbunden eingeliefert wurden 9mal	= 8,65 % ein Riss

Wenn ich dann Eingangs den Begriff der alten Erstgebärenden mit den rigiden Weichteilen eingehend erklärte, und dabei sagte, daß gerade diese für die Cervixrisse praedisponiert seien, so zeigt es sich an Hand der Fälle, daß es hier 19 = 18,3 % alte Erstgebärende waren. Als unterste Grenze für die alte Erstgebärende habe ich dabei das Alter von 23 Jahren angenommen. Allgemein kann man auch hier wohl sagen, daß umso mehr die Gefahr einer Rissblutung besteht, je älter eine Erstgebärende ist. Nach Angaben in der Literatur sollen nach Kasdan in 0,49 % der Fälle bei alten Erstgebärenden Cervixrisse entstehen. Andere vergleichende Angaben fehlen hier leider vollständig.

Sitz der Risse.

In der Einleitung hatte ich dargelegt, daß die Risse meistens an der linken Seite der Cervix sitzen sollten, der Rest sollte sich dann der Aufführung nach auf die rechte Seite, die Vorder- und die Hinterseite der Cervix verteilen. In meinen Fällen saß in 65 Fällen = 62,4 % der Riss links. In 10 Fällen saß je ein Riss an der rechten und an der linken Seite, wobei aber dann noch der linke der imponierendste war. In 23 Fällen saß dann der Riss rechts und in 6 Fällen an der Vorder- bzw. an der Hinterseite der Cervix.

Interessant dürfte es nun noch sein, einmal auf die Blutungen einzugehen. Wie enorm eine Blutung bei diesen Rissen ja sein kann, sieht man schon aus der Einteilung der Fälle nach dem Grade des Blutverlustes. Geht doch zuweilen der Blutverlust bis 2000 ccm und höher hinauf. Daß es zu einem so enormen Blutverlust kommen kann, hängt natürlich von vielen Faktoren ab, als da sind natürlich erstens die Länge bzw. die Tiefe des Risses, zweitens ob der Hauptstamm der Arterie oder einer seiner Nebenäste eingerissen ist und drittens dann noch, wann zur Blutstillung geschritten

wurde. Bei letzterem ist dann noch zu beachten, ob ein Riss in der Klinik oder draußen in der Praxis entstand, wo es dann bei dem Transport zur Klinik oft trotz Tamponade oder Kompression in mehr oder weniger starkem Maße weiter bluten kann. Die starken Blutungen die wir hier sehen, sind trotzdem nicht immer allein aus dem Cervixriss, sondern sie sind häufig mit einer Atonie des Uterus kombiniert. Diese Atonien, wie ich sie 28mal = in 26,9 % der Fälle festgestellt habe, verteilen sich dann folgendermaßen:

bei dem Blutverlust von	0—300 ccm	1mal
bei dem Blutverlust von	300—500 ccm	5mal
bei dem Blutverlust von	500—1000 ccm	13mal
bei dem Blutverlust von	1000—2000 ccm	10mal

Von 104 Fällen von Cervixrissen in 26,9 % eine Atonie zu haben, ist wohl erneut eine Mahnung dafür, daß alles getan werden soll, einen Cervixriss zu vermeiden. Denn wenn sich diese Atonien auch wohl regelmäßig mit Erfolg bekämpfen lassen, so bergen doch auch gerade sie große Gefahren für die Mutter in sich, die erstens in dem großen Blutverlust und zweitens in der erneuten Infektionsgefahr wegen der oft notwendigen Eingriffe bestehen.

Wochenbettsverlauf.

Nach den obigen eingehenden Erörterungen, die ich zur Behandlung des gestellten Themas als unbedingt erforderlich ansehe, will ich nun zu dem Wochenbettsverlauf in seiner Gesamtheit übergehen und will versuchen, in kurzen Zusammenstellungen obige Fälle zu zergliedern, die Komplikationen im Wochenbett darzustellen und zum Schluß eine Gesamtübersicht folgen zu lassen.

Die relativ geringe Häufigkeit der Cervixrisse in der Geburt führt doch in manchem Falle dazu, daß das Wochenbett Störungen oft allerschlimmster Art aufweisen kann. Wenn wir annehmen, daß bei mancher Gebärenden die Resistenz des Organismus durch Erschöpfungszustände oder konstitutionelle Minderwertigkeit herabgesetzt ist, und durch die Rissblutungen erstens ein mehr oder weniger hoher Verlust der Widerstandskraft hinzukommt, zweitens daß den Infektionserregern durch den Riss die oben ideale Eintrittspforte gegeben wird, so wird manche der später angegebenen Störungen aus sich heraus erklärt werden können.

Will man sich über das Ergehen eines Kranken einen Ueberblick verschaffen, so genügt im allgemeinen ein Blick auf die Fiebertafel. Denn tritt im Organismus irgendeine Störung ein — besonders wie gerade im Wochenbett eine durch eingedrungene Bakterien bedingte — so zeigt sich dieses ja sofort im Anstieg der Temperaturkurve. Von den Bakterien sind es in erster Linie die Streptokokken, Staphylokokken und die Colibazillen, die sich in dem Wundbett festsetzen und dort oft ihre unheilvolle Tätigkeit entfalten. Denn, sind diese Bakterien einmal an diesen günstigen Stellen angelangt, so beginnt wohl fast in jedem Falle das Werk ihrer Zerstörung, wenn es dem Körper durch seine Abwehrkräfte und speziell im Wochenbett durch die unterstützende desinfizierende Kraft der Lochien nicht gelingt, diese Schädlinge zu vernichten. Nicht jede Fiebersteigerung hingegen braucht aber ihren Grund in dem Eindringen von Bakterien zu haben, denn abgesehen von den Fällen, wo überhaupt kein Grund für die Temperatursteigerung zu finden ist, kann auch eine solche durch Resorption eines Hämatoms oder hier wieder durch Stauung des Lochialsekretes bedingt sein. Sehen wir uns doch daraufhin mal die Temperaturen bei den einzelnen Fällen an! Es zeigt sich dabei, daß es hier großes Durcheinander gibt. Ganz unabhängig von der Länge des Risses und

von dem Blutverlust geht der eine Fall fast ohne Fieber vorbei, während der andere mit hohem Fieber und dem schlechtesten Allgemeinbefinden einhergeht.

Aus den Geburtsgeschichten des vorliegenden Materials habe ich betreffs der Häufigkeit der Temperaturen folgende Prozentzahlen errechnet:

Bei Grad 1.	= Blutverlust	0—300 ccm	in 47,3 %	der Fälle
bei Grad 2.	= Blutverlust	300—500 ccm	in 57,1 %	der Fälle
bei Grad 3.	= Blutverlust	500—1000 ccm	in 70,3 %	der Fälle
bei Grad 4.	= Blutverlust	1000—2000 ccm	in 65,3 %	der Fälle

bei der Gruppe 4 sind dabei noch 5 Fälle eingerechnet, in denen die Patientin nach einer Wochenbettsdauer von 1—3 Tagen starb. Grundsätzlich ist zu den angegebenen Zahlen zu sagen, daß ich hier überhaupt nur die Temperaturen berücksichtigt habe, bei denen eine Erhöhung über 37,5 Grad axillar gerechnet vorhanden war. Auf die Gesamtzahl der Fälle umgerechnet, ergibt sich folgende Zahl: Gesamtzahl der beschriebenen Fälle = 104. Davon gehen 11 ab, die kurz nach der Geburt des Kindes starben. Es bleiben somit 93 Fälle. Von diesen 93 Frauen hatten 57 Frauen im Wochenbett Temperaturen über 37,5 Grad = 61,23 %. Es sind dieses jene Fälle, die weiter unten beschrieben werden. Zehn Frauen hatten Fieber, das sich um 37 3 Grad herum bewegte. Ein Grund hierfür war meistens nicht zu finden, oder es handelte sich um leichtes Resorptionsfieber oder um eine geringe Stauung des Lochialsekretes.

Die restlichen 26 Fälle verliefen dann vollkommen fieber- und komplikationsfrei. Es sind das die Fälle, in denen wohl die oben angegebenen Momente zur Bekämpfung der Bakterien in idealer Weise mit einer guten Asepsis vereinigt waren. Diese Zahl von 26 Fällen = 26,08 % ist hier geradezu als ein glänzender Erfolg anzusehen.

Durch welche Störungen waren nun diese Temperatursteigerungen bedingt?

Um diese Frage beantworten zu können, fragen wir mal zuerst, welche Störungen können überhaupt auftreten? Es sind da zunächst diejenigen, die vom Genitale ihren Ausgang nehmen und diese sind es ja auch, die uns hier hauptsächlich interessieren. Gelangen die oben angegebenen Erreger in das Wundbett in der Cervix, so kann je nach dem Weg den sie fernerhin nehmen, entweder in der Folge eine Endometritis, eine Parametritis, eine Adnexitis, eine Thrombophlebitis, und auf diesem Wege irgend eine andere Erkrankung entstehen. Extragenital sind die interkurrierende Krankheiten, wie Bronchitiden, Bronchopneumonien, Anginen u. a. zu nennen. Als Symptom der einzelnen Genitalerkrankungen zeigte sich regelmäßig nach einigen Tagen nach der Geburt Fieber und Schmerz im Unterbauch. Durch entsprechende Therapie gelang es in den vorliegenden Fällen regelmäßig den Krankheitsherd zu dämmen und den Prozeß im Verlaufe von 1—3 Wochen vollkommen zum Verschwinden zu bringen. Auf die Dauer des Wochenbetts im Ganzen werde ich noch an anderer Stelle eingehen.

Von den 93 Fällen, die für die Beurteilung des Wochenbettverlaufes in Frage kommen, traten wieder auf die einzelnen Gruppen verteilt, die einzelnen Krankheiten in folgenden Prozentzahlen ausgedrückt auf.

Parametritiden:

Gruppe 1. unter 19 Wöchnerinnen 4mal = 21,05 %
Gruppe 2. unter 21 Wöchnerinnen 4mal = 19,04 %
Gruppe 3. unter 27 Wöchnerinnen 8mal = 29,6 %
Gruppe 4. unter 26 Wöchnerinnen 4mal = 15,3 %
Gesamtzahl 20 = 21,5 %.

Endometritiden:

Gruppe 1. unter 19 Wöchnerinnen 3mal = 15,7 %
Gruppe 2. unter 21 Wöchnerinnen 0mal.
Gruppe 3. unter 27 Wöchnerinnen 4mal = 14,8 %
Gruppe 4. unter 26 Wöchnerinnen 1mal = 3,8 %
Gesamtzahl 8 = 8,64 %.

Thrombophlebitiden:

Gruppe 1. unter 19 Wöchnerinnen 2mal = 15,2 %
Gruppe 2. unter 21 Wöchnerinnen 0mal.
Gruppe 3. unter 27 Wöchnerinnen 3mal = 11,1 %
Gruppe 4. unter 26 Wöchnerinnen 6mal = 23,07 %
Gesamtzahl 111 = 11,8 %.

Hierzu kommen dann noch die oben erwähnten anderen Krankheiten, als hier zu nennen sind Pneumonien, Bronchitiden Mastitiden, Cystitiden und kleinere Abscesse, die eine geringe Störung des Allgemeinbefindens hervorriefen. Der geringen Anzahl der Fälle wegen, will ich sie anschließend bei der Gesamtberechnung, d. h. bei der Ausrechnung aller Krankheiten in Prozent auf die 93 Fälle bezogen, angeben.

Es ergibt sich somit folgende Tabelle:

1.	Parametritiden auf 93 Wöchnerinnen	20mal	= 21,5 %
2.	Thrombophlebitiden auf 93 Wöchnerinnen	11mal	= 11,8 %
3.	Endometritiden auf 93 Wöchnerinnen	8mal	= 8,64 %
4.	Adnexitiden auf 93 Wöchnerinnen	1mal	= 1,07 %
5.	Pneumonien auf 93 Wöchnerinnen	8mal	= 7,15 %
6.	Bronchitiden auf 93 Wöchnerinnen	3mal	= 3,22 %
7.	Mastitis auf 93 Wöchnerinnen	2mal	= 2,14 %
8.	Cystitis auf 93 Wöchnerinnen	1mal	= 1,07 %
9.	Bartholinitis auf 93 Wöchnerinnen	1mal	= 1,07 %
10.	Abscess auf 93 Wöchnerinnen	1mal	= 1,07 %
11.	Urticaria auf 93 Wöchnerinnen	1mal	= 1,07 %

Sieht man diese Tabelle durch, so fällt auf den ersten Blick die große Anzahl von Parametritiden und Thrombophlebitiden auf, gegen die die anderen Erkrankungen einigermaßen in den Hintergrund treten. Die Zahl der Endometritiden dürfte wohl nicht wesentlich höher über der nach geburtshilflichen Operationen anderer Art ohne Riss liegen. Jedenfalls ist diese hohe Ziffer von Parametritiden und Thrombophlebitiden ein erneuter Beweis dafür, daß gerade ein Cervixriss den Bakterien Tür und Tor öffnet, zumal sie ja durch den regelmäßig stattfindenden inneren Eingriff zwecks Anlegung einer Naht bis in die tiefsten Buchten verschleppt werden können und in diesem Gewebe die oben erwähnten günstigen Bedingungen für ihr Gedeihen antreffen.

Trotzdem ist es als erfreuliche Tatsache zu begrüßen, daß die vorliegenden Fälle alle gut ausgegangen sind und alle Frauen fast vollkommen beschwerdefrei entlassen werden konnten. Bei den schwersten Formen der Parametritiden, Thrombophlebitiden und Endometritiden zog sich das Wochenbett nicht in einem Falle über 3 Wochen hin. 2 Frauen wurden genau nach 3 Wochen entlassen, alle anderen verließen nach einer Zeit von 12—18 Tagen die Klinik. Erschwerend auf den Verlauf des Wochenbetts wirkten selbstver-

ständlich sämtliche Fälle von Pneumonie, Bronchopneumonie und dann diejenigen Fälle, wo die Thrombophlebitis durch Verschleppung von infektiösem Material zu einer Erkrankung an einem anderen Orte führte.

Um noch ganz kurz auf die Thrombophlebitiden einzugehen, so ist dabei zu erwähnen, daß sie genau dem Sitz des Risses in der Mehrzahl der Fälle an der linken Seite entsprechend, auch am häufigsten an der linken Seite auftraten. In den meisten Fällen handelte es sich um eine Thrombophlebitis der Vena saphena im Gegensatz dazu um eine geringe Anzahl solcher der Vena femoralis. Diese Angaben stimmen nun auch genau mit denen in der Literatur überein. Nach Eidels Kiel sitzen 50 % der Thrombophlebitiden und der Thrombosen in der Vena saphena und 30 % in der Vena femoralis. Eidels gibt auch an, daß diese Thrombosen an der linken Seite häufiger seien, als an der rechten.

Der Verlauf der Thrombophlebitiden war ausnahmslos ein guter. In 2 Fällen entstand eine Bronchopneumonie, in einem Falle eine schwere Pleuritis, die beide auf Verschleppung von infektiösem Material beruht haben sollen.

Nunmehr komme ich zu der Frage der Prognose der Cervixrisse.

Die Angaben in der Literatur stimmen hier, soweit vorhanden, darin überein, daß die Prognose eine günstige ist. Von Winkel spricht nur den Parametritiden nach Cervixrissen eine längere Dauer zu. Andere Autoren wie Stöckel, Döderlein und andere urteilen wieder günstiger. Im allgemeinen ist es aber doch so, daß nach einem Zeitraum von längstens 3 Wochen die meisten Frauen mit einem Cervixriss entlassen werden können. Um noch ein Wort über die Komplikationen nach Cervixrissen zu sagen, so ergibt sich nach durchschnittlichen Angaben in der Literatur nach den verschiedensten Autoren zusammengestellt folgende Tabelle:

Thrombose:	0,14 %
Cystitis:	0,14 %
Bronchitis:	0,14 %
Parametritis:	20,0 %
Endometritis:	6,7 %
Normaler Verlauf:	47,8 %
Exitus :	20,5 %

Zu letzterem kommen dann noch die tödlichen Ausgänge durch andere Krankheiten, wie Eklampsie und Placenta praevia mit einem Cervixriss kombiniert, sodaß ungefähr 24,5 % letal verlaufen sollen. Bei normalem Wochenbettsverlauf ist nach einem Cervixriss kein besonders langes Liegen erforderlich, denn durch den Druck der Seitenwände der Vagina auf die wunde Oberfläche der Cervix heilt diese so gut aus, sodaß, wie ja aus den einzelnen Entlassungsbefunden zu ersehen ist, oft noch kaum eine Narbe zu sehen ist.

Aber nicht immer ist dem so: Wenn ich oben bei der letzten Tabelle am Schluß das Wort Exitus hinsetzte und dieses sogleich mit der erschreckend hohen Ziffer von 20,5 % bewertete, so ist es nun einmal an der Zeit, auf diese traurigen Ereignisse auch bei meinen Fällen etwas näher einzugehen.

Sieht man sich das letzte Kapitel meiner Fälle an, in dem nur diejenigen angeführt sind, die letal endeten, so ist man erschüttert, wenn man sieht, daß von 104 Fällen 16 letal endeten. Wenn von diesen 16 Frauen allerdings noch 5 nach einer längeren Wochenbettsdauer an einer anderen Krankheit eingingen, so dürfte doch die Zahl 11 erschreckend hoch genug sein, um sich etwas näher mit ihnen zu beschäftigen. Diese 11 Frauen = 15,7 % haben direkt im Zusammenhang mit dem Cervixriss ihr Leben lassen müssen.

Worin liegt das nun begründet? Ist es nicht eine Tragik, wenn man sieht, daß es aus einem so kleinen Riss von vielleicht 3—4 cm Länge so stark bluten kann, daß kein Mittel genügt, diese Blutung zu stillen, und ist es nicht eine Tragik, daß trotz der vielen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel um den Riss einstellen zu können, eine tiefere Blutung sogar verborgen bleiben kann, und sich die Patientin direkt nach innen verbluten kann? Leider ist dem so. Denn 15,7 % ist eine Zahl die gewiss zu denken gibt.

Woran starben nun diese Frauen?

Direkt an Verblutung starben 8 Frauen = 50 % der Gesamttodesfälle.

Der Blutverlust betrug dabei in den einzelnen Todesfällen: 1. bei Fall 2 1500 ccm. 2. bei Fall 3 war er nicht festzustellen. bei Fall 5 1000 ccm. bei Fall 6 800 ccm. bei Fall 9 war leider keiner angegeben. bei Fall 11 1800 ccm. ebenso bei Fall 13 1800 ccm. bei Fall 16 endlich 800 ccm.

2 Frauen starben an Luftembolie
2 Frauen starben an Collaps verbunden mit einer Eklampsie
1 Frau starb am 5. Tag an Pyelonephritis
2 Frauen starben am 4. bzw. am 11. Tag an Bronchopneumonie
1 Frau starb am 21. Tag an Pneumonie

Sieht man wieder von den letzten Fällen ab, und betrachtet nur die 8, die direkt an Verblutung starben, so ist leicht zu verstehen, daß nicht umsonst der Grundsatz durch die Geburtshilfe geht, eine Geburt möglichst spontan zu Ende gehen zu lassen und sie nur dann künstlich zu beenden wenn die Vorbedingungen hierzu restlos erfüllt sind. Die Zahl der Risse würde sich somit jedenfalls gewaltig verringern und manche dieser erschreckenden Ziffern würde verschwinden.

Zum Schluß des Kapitels will ich dann noch auf die Entlassungsbefunde eingehen. Von den Fällen, bei denen überhaupt ein solcher angegeben war, wurden 50 Frauen ohne jeden Befund entlassen. Bei 2 Frauen war das linke Parametrium und bei 5 Frauen war das rechte Parametrium noch stark druckempfindlich und schmerzhaft. Es sind das jene Fälle, bei denen die Frauen auf eigenen Wunsch die Klinik verlassen haben.

Bevor ich als Gesamtübersicht noch einmal alle gefundenen Zahlen zusammenstelle, will ich noch die evtl. Folgen von nicht gut verheilten Cervixrissen erörtern und danach die Fälle zusammenstellen bei denen ich das Glück hatte, mit den Frauen noch in Verbindung treten zu können und Angaben über ihr späteres Ergehen zu bekommen.

1. Was geschieht, wenn ein Cervixriß nicht gut verheilt?
2. Wie ergeht es den Patientinnen die einen Cervixriß hatten, insbesonders bei einer erneuten Schwangerschaft?

ad 1. Die immerhin noch relativ hohe Zahl von Cervixrissen läßt es doch als natürlich erscheinen, daß ein Cervixriß genau wie jede andere Wunde einmal nicht richtig verheilt. Was kann da geschehen? Heilt ein Riß über 1 cm. Länge der entgegen der oben erwähnten Naht mal nicht genäht wurde, aus? Diese Frage ist natürlich zu bejahen, Aber er heilt mit einer entsprechend breiten Narbe und diese breite Narbe ist es dann, die zu allerhand Störungen speziell bei einer erneuten Schwangerschaft führen kann. Insbesondere kann sie bei einer erneuten Geburt platzen oder sie kann vor der Geburt nach Stiewe und Olshausen den ersten Grund zur vorzeitigen Eiausstoßung geben.

Nach Füth (halban Seitz) kann auch die Spontanausheilung eines Cervixrisses einmal ausbleiben. Er wird dann durch Muskelzug

offen gehalten. Auf dem Boden des Cervixrisses kann sich dann mal durch Einwärtsrollen der Muttermundslippen das Ektropium bilden, das durch Berührung der Cervikalschleimhaut mit dem Scheidensekret nun zu schweren Störungen wie lästigem Ausfluß, Cohabitationsblutungen ja sogar zu praecancerösen Zuständen führen kann. Nach Sänger, Dührsen und Asch entwickelt sich auf dem Boden des Ektropiums ein richtiges Carcinom.

ad 2. Auf schriftliche Anfragen hin habe ich von 42 Frauen Mitteilungen über ihr späteres Ergehen erhalten. Von diesen 42 sind 12 Frauen vollkommen beschwerdefrei geblieben. Sie haben keine Geburten oder Frühgeburten mehr durchgemacht. 16 Frauen haben nochmal geboren. Bei 11 von diesen war die Geburt normal. Bei 2 Frauen wurde die nächste Geburt durch die Zange beendet. Bei 3 anderen traten bei der nächsten Geburt starke Blutungen, wie bei der vorhergehenden Geburt auf.

Leider ließ es sich nicht ermitteln ob es sich in diesem Falle wieder um eine Rißblutung handelte. Eine Frau gibt endlich an, daß die nächste Geburt bei ihr wegen einer starken Blutung mit einer Operation verbunden gewesen sei. Wenn auch hier nähere Angaben vollkommen fehlen, so geht man wohl nicht fehl in der Annahme, daß es sich in den Fällen entweder um ein Aufplatzen der alten Risse oder um erneute Rißblutungen gehandelt hat.

Bei 2 Frauen endete die nächst folgende Schwangerschaft mit einer Frühgeburt. Endlich eine gewissermaßen als Tragik: Diese Frau hatte noch eine normale Geburt und danach hintereinander 11 Frühgeburten. 2 Frauen waren zur Zeit der Anfragen wieder schwanger.

Tabellenmäßig aufgestellt ergibt sich hier folgende Aufstellung:

Von den 42 Frauen, die mir auf meine Anfrage hin geantwortet haben, waren 9 alte Erstgebärende. Von diesen sind steril geblieben 5. Von diesen sind beschwerdefrei 2.

Eine Frau ist 3 Jahre nach der damaligen Geburt wegen Gebärmutterknickung operiert worden. Eine leidet an starkem Ausfluß und Rückenschmerzen. Die letzte klagt über dauernde kolikartige Schmerzen im rechten Unterbauch und über unregelmäßige Perioden.

Geburten haben durchgemacht	3 Frauen
davon je 2 normale Geburten	2 Frauen
1 normale Geburt	1 Frau

Eine Frau hat noch eine Frühgeburt durchgemacht.
Diese Frauen sind sämtlich beschwerdefrei.
Von Erstgebärenden antworteten 17 Frauen
Davon blieben steril 10 Frauen
Geburten machten durch 7 Frauen
3 Frauen von den letzteren machten dazu noch eine Frühgeburt, eine machte nach einer normalen noch 11 Frühgeburten durch.

Im einzelnen verteilten sich die Geburten folgendermaßen:
Eine Frau machte noch 4 Geburten durch, eine davon war wieder mit einer starken Blutung verbunden. Als letztes machte diese Frau dann noch eine Frühgeburt durch.
6 Frauen machten je eine Geburt durch.
davon handelte es sich bei einer um eine Zangengeburt, verbunden mit einer starken Blutung.
8 von diesen Erstgebärenden geben zudem Beschwerden an.
Es handelt sich um:

Vorfall	1mal
unbestimmte Unterleibsbeschwerden	5mal
starken Ausfluß	2mal
Rückenschmerzen	1mal

Dazu werden von 2 Frauen Schmerzen im Becken und unregelmäßige Perioden angegeben.

Mehrgebärende waren		15 Frauen
davon waren	2. para	4 Frauen
	3. para	4 Frauen
	4. para	2 Frauen
	5. para	3 Frauen
	6. para	0 Frauen
	7. para	1 Frau
	8. para	0 Frauen
	9. para	1 Frau

Von den 4 2. para blieben 2 steril. eine davon war 39 Jahre alt, die andere 30 Jahre. Von den letzten 2 Frauen machte eine noch 2 normale, die andere noch eine normale Geburt durch.

Von den 2. para gibt keine Beschwerden an.

Die 3. para waren wie alle folgenden ältere Mehrgebärende. Von den 4 3. para blieben 2 steril. Eine hatte noch eine normale Geburt. Eine hatte noch 5 Geburten, die aber alle 5 mit überaus starken Blutungen begleitet gewesen sein sollen. Eine Frau gibt wieder Unterleibsbeschwerden unbestimmter Art an.

Von den 4. para machte eine noch eine Geburt durch, blieb aber sonst beschwerdefrei. die eine klagt seit der Zeit über dauernde Schmerzen im Unterleib.

Die 3 5. para blieben alle 3 steril. Eine ist beschwerdefrei. Eine trägt wegen Vorfalles ein Pessar, und die letzte hat nach Angaben ihres Hausarztes unter dauernden pelviperitonealen Reizzuständen zu leiden.

Die eine 7. para ist beschwerdefrei, ebenso die 8. para.

Leider ist es in keinem der Fälle bei denen über die angegebenen Beschwerden geklagt wird, möglich irgendwelche Angaben über die Quelle des Leidens zu machen, da keine der Frauen die Gelegenheit zu einer Nachuntersuchung in hiesiger Klinik wahrnahm. Aber wäre es nicht möglich, daß in dem einen oder dem anderen Falle es sich um Störungen nach dem alten Cervixriß handelt? Bei den Frauen mit den starken Blutungen bei den folgenden Geburten und ebenso bei denen mit den Frühgeburten wird man mit der obigen Annahme wohl im höchsten Grade sicher gehen.

Fassen wir zum Schluß nochmals alles zusammen, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß der Wochenbettsverlauf nach diesen unvollständigen Cervixrissen die größten Komplikationen in sich trägt, daß aber andererseits das Wochenbett nicht übermäßig verlängert wurde und daß ferner die weitaus meisten Frauen gesund entlassen werden konnten und es soweit feststellbar auch fernerhin blieben. Auf die Angaben über das spätere Ergehen der Frauen hin einen Rückschluß auf die Gesamtheit der Spätfolgen zu ziehen, ist bei der geringen Anzahl der Mitteilungen hin leider unmöglich. Immerhin geben die ernsten Folgen wie die häufigen Frühgeburten schon genug zum Denken Anlaß.

Geben wir der Hoffnung Ausdruck, daß in neuerer Zeit alle Geburten nur dann künstlich beendet werden, wenn die Vorbedingungen dazu restlos erfüllt sind, daß ferner jeder Riß genäht wird und daß sich jeder Geburt eine genaue Revision der Weichteile anschließt. So werden sich dann sicherlich viele Risse vermeiden lassen und manche der späteren Folgen wird ausbleiben.

Zusammenfassung:

In folgender Aufstellung erlaube ich mir nochmals die wichtigsten gefundenen Zahlen in Prozent ausgedrückt, für den Wochenbetts-

verlauf der 93 (104) Fälle mit Cervixrissen zusammenfassend anzugeben:

A. Ursachen der Cervixrisse auf alle 104 Fälle bezogen:

spontan	23mal	= 22,1 %
hohe Zange	6mal	= 5,7 %
Wendung	18mal	= 17,5 %
Zange	30mal	= 28,8 %
Extraktion	2mal	= 1,82 %
manuelle Dehnung	1mal	= 0,9 %
Cristellern	1mal	= 0,9 %
Dekapitation	1mal	= 0,9 %
Perforation und Cranioklasie	2mal	= 1,82 %
Perforation und Extraktion	3mal	= 2,88 %
man. Extraktion	5mal	= 4,8 %
Umwandlung eines tiefen Querstandes	1mal	= 0,9 %
Wendung mit Müller Deventer u. Veit Smellie	2mal	= 1,82 %
Entbunden eingeliefert	9mal	= 8,65 %

B. Wochenbettsverlauf auf 93 Fälle bezogen:

1. normal (ohne jegliche Störungen)	26mal	= 27,9 %
2. Temperaturen bis 37,5 Grad	10mal	= 10,7 %
3. Temperaturen über 37,5 Grad	57mal	= 61,28 %
Letztere verteilen sich nun auf:		
1. Parametritis	20mal	= 21,4 %
2. Thrombophlebitis	11mal	= 11,82 %
3. Endometritis	8mal	= 8,64 %
4. Adnexitis	1mal	= 1,07 %
5. Mastitis	2mal	= 2,14 %
6. Cystitis	1mal	= 1,07 %
7. Bartholinitis	1mal	= 1,07 %
8. Absceß	1mal	= 1,07 %
9. Pneumonie (Broncho)	8mal	= 7,15 %
10. Bronchitis	3mal	= 3,22 %

C. Mortalität

auf 104 bezogen	11mal	= 15,7 %
später gestorben	3mal	= 1,8 %

D. Spätfolgen:

16 Frauen haben noch Geburten durchgemacht.
3 Frauen hatten starke Blutungen bei der folgenden Geburt.
6 Frauen machten eine Frühgeburt durch, 1 Frau sogar 11.
12 Frauen geben Beschwerden an.

Die Beschwerden sind:

1. unbestimmte Unterleibsschmerzen 6mal
2. Rückenschmerzen 2mal
3. Starker Ausfluß seit der Geburt, bei der der Riss entstand 3mal
4. seit der damaligen Geburt unregelmäßige Perioden 2mal
   Bei letzteren handelt es sich um eine jetzt 28-jährige und eine jetzt 38jährige Frau. Beide waren Erstgebärende, und sind seitdem steril geblieben.
5. Vorfall 2mal

Operationen machten durch 3 Frauen

1. eine Eierstockoperation
2. eine Operation wegen Gebärmutterknickung
3. einer Frau (die mit den 11 Frühgeburten) wurde schließlich der ganze Uterus weggenommen.

2 Frauen waren endlich zur Zeit der Anfrage wieder schwanger. Es handelte sich beidemal um junge Frauen von 26 bzw. 28 Jahren, die ihrer zweiten Niederkunft entgegensehen.

Steril blieben im ganzen	26 Frauen
davon waren alte Erstgebärende	6 Frauen
unter 28 Jahre alt waren	11 Frauen
ältere Mehrgebärende waren	9 Frauen

Zum Schluß erlaube ich mir, meinen hochverehrten Lehrern Herrn Geh. Med.-Rat Professor Dr. von Franqué und Herrn Professor Dr. Haupt, für die freundliche Ueberlassung des Materials und für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. von Winckel: Handbuch der Geburtshilfe Bd. I, 4, 1 u. II, 3.
2. Halban-Seitz: Handbuch der Geburtshilfe.
3. Stöckel: Lehrbuch der Geburtshilfe.
4. Döderlein: Geburtshilflicher Operationskurs.
5. Bumm: Grundrisse der Geburtshilfe.
6. Zangemeister: Lehrbuch der Geburtshilfe.
7. von Franqué: Entstehung und Behandlung der Uterusruptur.
8. Horn: Histol. Studium über den menschlichen Uterus. Zeitschrift für Gynäkologie 1918.
9. Oppenheimer, Kurt: Seltene Folge einer Geburt durch eine centrale Cervixruptur. Zentralblatt für Gynäkologie 1932. 414—416.
10. Freund, H.: Mechanik und Therapie des Uterus und des Scheidengewölberisses.
11. Federlein, F.: Abort nach vorherigem Cervixriss. Zentralblatt für Gynäkologie 1928. 37—39.

Lebenslauf

Ich, Paul Lindemann, wurde am 21. August 1907 zu Durchholz i. W. geboren. Nach fünfjähriger Volksschulvorbildung besuchte ich ab 1918 das Realgymnasium in Hattingen an der Ruhr, das ich 1927 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ab Ostern 1927 studierte ich vier Semester lang in Bonn Theologie. Ab 1929 studierte ich dann in Münster i. W. Medizin. Nach bestandenem Physikum, hörte ich noch ein Semester klinische Fächer in Münster, weitere in Düsseldorf, Innsbruck und jetzt seit zwei Semestern in Bonn, und legte im Winter 1934/35 daselbst das ärztliche Staatsexamen ab.